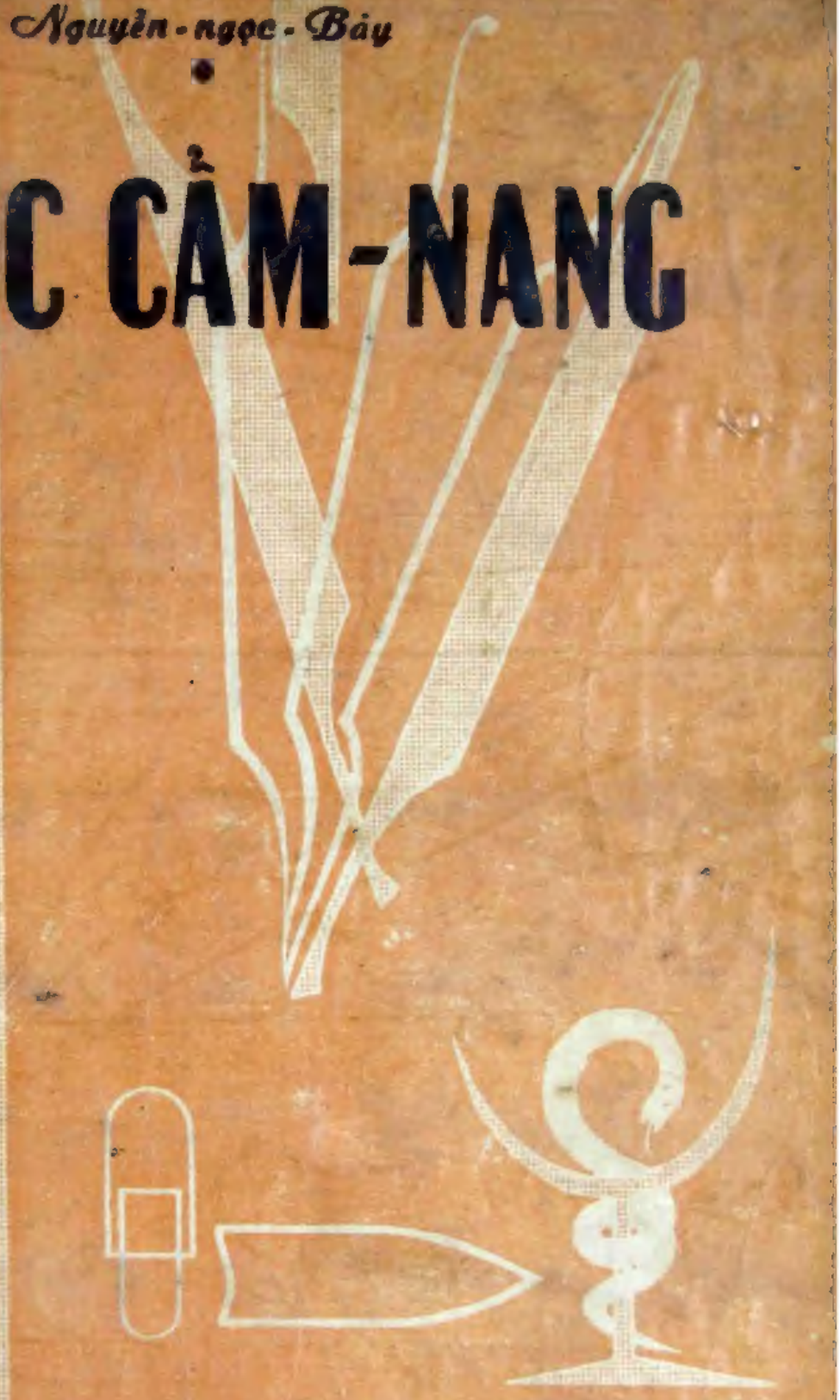
BÁC-SỸ
Nguyễn-ngọc-Bảy

Y-HỌC CẨM-NANG



TỰ CHỮA TRỊ *những* BỆNH THÔNG THƯỜNG

IN LẦN THỨ TÁM
1969

LOẠI SÁCH Y-HỌC

Tìm sách

Bác Sỹ NGUYỄN NGỌC BẢY

129, Phạm-hồng-Thái (*Lê-văn-Duyệt nối dài*), 129

NGÃ BA ÔNG TẠ — SAIGON — GIA-ĐỊNH

Y HỌC CẨM NANG

TỰ CHỮA TRỊ
NHỮNG BỆNH THÔNG THƯỜNG

Phạm Văn Phước

IN LẦN THỨ TÁM
1969

Tìm Sách

CÙNG MỘT TÁC GIẢ

ĐÃ XUẤT BẢN

— **GÁI TRAI TRƯỚC NGƯỠNG CỬA HÔN NHÂN**
Loại sách Y Học Giáo Dục Sinh Lý (In lần thứ Năm)

— **TUỔI TRẺ VÀ SẮC ĐẸP** (*In lần thứ ba*)
Loại sách Y Học chỉ dẫn cách gìn giữ và nuôi-dưỡng SẮC ĐẸP

— **NUÔI VÀ DẠY TRẺ**, (*In lần thứ hai*)
Loại sách Y Học chỉ dẫn phương-pháp Nuôi và Dạy trẻ.

Tìm sách

PHẦN I

Từ triệu chứng đến... căn bệnh và ...Phương pháp trị liệu

1. — ĂN KHÔNG NGON, ĂN ÍT.

Là triệu chứng của sự mệt mỏi toàn diện. Sự mệt mỏi này thường xảy đến ở dân chúng sống nơi đô-thị thiếu khí-trời, ánh sáng, ít hoạt động, nhiều đam mê như rượu chè, cờ bạc, trai gái, nghiện hút, và do đó cuộc sống không điều độ, ăn ngủ không đúng giờ. Muốn chữa trị, cần soát lại mức sống. Làm việc vừa phải, ít chơi bời, ăn ngủ đúng giờ. Những ngày nghỉ nên đi chơi xa về miền đồng quê hoạt động cho bắp thịt có dịp co dãn, cho phổi và mạch máu được hưởng khí trời trong sạch. Muốn dùng thuốc :

— Uống một trong những loại sau đây : BICARNÉSINE, B. CARNINE từ 10 đến 30 giọt nửa giờ trước bữa ăn Sẽ ăn uống ngon lành khi ngồi vào bàn vì thuốc kích thích bao tử bài tiết.

— Uống REVIFORT (mới) TESTOBION C 1000, STIMUTONYL, REVITALOSE C 1000, ACTIPHOS, GLOBIRON, TRITONYL, VITAL, APIMIEL, HEPATOSUC, DYNACYTONE, HÉPATOFORT B1 B12 ngày 3 ống, mỗi lần 1 ống pha vào nước đường.

– Uống BECOZYME, SOLEPAR B12, BEVIPLEX, TRIO-B, ZYMALIXIR, CARNOL B12 ngày 3 muỗng cà phê trong 10 ngày.

Tìm sách

Thuốc viên có thể dùng VITARNIN, SUPRADYN (mới) APIFORTYL, FORVIT, MULTICALCIUM, BEPLEX B12, ACIDOL-PEPSINE, VITACET 500, CEBEDOUZE, VIBON, VITERRA, ENGRAN, uống mỗi ngày từ 3 đến 6 viên.

Ăn mất ngon còn là triệu chứng sơ khởi của một vài bệnh do vi trùng gây nên. Lúc đó phải đợi bệnh xuất hiện rồi chữa trị bệnh đã. Trường hợp ăn không ngon miệng trong thời kỳ vừa khỏi bệnh (Convalescence) có thể chữa trị như trên.

***

2.— ÁP MẠCH CAO — BỆNH DƯ MÁU.

Muốn hiểu rõ chứng bịnh này ta cần phải hiểu qua Áp Mạch hoặc Áp Huyết là gì. Theo định nghĩa thì Áp Huyết là Áp Lực của máu khi chảy trong các động mạch. Áp Lực này được đo bằng máy VAQUEZ LAUBRY và thường là 12/8 ở một người không bệnh tật. Con số 12 chỉ Áp Lực tối đa và con số 8 chỉ Áp Lực tối thiểu. Chỉ khi nào Áp Lực tối đa tăng trên 16 mới được gọi là Tăng Áp Huyết. Bệnh Tăng Áp Huyết có nhiều nguyên nhân và việc chữa trị cũng tùy theo đó mà thay đổi. Xem bài BỆNH TĂNG ÁP HUYẾT số 23 trong phần 2 cuốn sách này, trang 169.

***

3.— BAN-ĐỎ — BỆNH SỞI.

Là một thứ bệnh thường xảy đến ở trẻ nít. Bệnh gồm những triệu chứng như: nóng sốt đến 38 có khi đến 40 độ, chảy nước mắt, chảy nước mũi, ho khan, có khi ho có đàm, cổ họng sưng. Nếu không chữa trị bệnh có thể biến chứng thành Sưng phổi, Sưng ruột, Tiêu chảy...

Muốn định bệnh xin xem bài NÓNG số 88 trang 87. Muốn chữa trị xin xem bài BỆNH BAN ĐỎ hay là BỆNH SỞI trong phần 2 bài số 1, trang 116.

***

Tìm sách

4.— BĂNG BÓ THƯƠNG TÍCH

Xin xem Bài CẤP CỨU TAI NẠN số 11, trang 15.

5.— BỔ DƯỠNG — THUỐC BỔ.

Vấn đề Bổ dưỡng được đặt ra cho bệnh nhân sau thời kỳ bệnh nặng vừa khỏi hoặc sau khi làm việc nhiều, phí sức. Bổ dưỡng luôn luôn gồm có hai phần chính là :

— Ăn uống đầy đủ và gồm toàn thức ăn có nhiều chất bổ.

— Dùng thuốc bổ.

Về việc ăn uống đầy đủ chất bổ dưỡng thì toàn thể dân chúng ai cũng hiểu rõ rằng thức ăn cần phải tươi tốt và gồm nhiều thịt cá, tuy nhiên vấn đề này cũng tùy theo từng hoàn cảnh mà thay đổi, có thể là thịt cá tươi cho những gia đình trung lưu mà có khi là vây, yến cho những gia đình sung mãn. Riêng về vấn đề dùng thuốc thì thường người Việt-Nam quan niệm thuốc Tây dùng nhiều rất nóng. Quan niệm như vậy hơi vội vàng vì thật ra thì trên khía cạnh bổ dưỡng Đông Y và Tây Y đã hoàn toàn gặp nhau khi đồng công nhận nguyên tắc : «Tim bổ Tim, Gan bổ Gan». Nguyên tắc này cho rằng muốn bồi bổ một cơ quan nào thì nên dùng ngay nguyên chất của cơ quan đó và như vậy khi muốn bổ gan thì Đông Y khuyên nên ăn nhiều Gan bò, Gan heo và Tây Y cho uống HÉPATROL, HÉPATONE là chất gan tươi pha chế thành thuốc uống và chích ; khi muốn bổ Tim thì Đông Y khuyên ăn nhiều Tim heo, Tim bò còn Tây Y thì cho chích RECOSEN, CORHORMON, CUORIL, PERCUORE là chất Tim bào chế thành thuốc chích và uống.

Sau đây là phương pháp bổ dưỡng tùy theo cơ quan :

BỔ MÁU

Cần nhất là chất sắt vì chất này giúp cho sự tăng trưởng Hồng huyết cầu : Uống : HÉPATOFER, PEPTO-FER, GLUTAMATE FERREUX. CAMPOFERRONE, ELIXIR B12 FER, TONIFER, mỗi ngày 3 muỗng canh

Tìm Sách

Chích GLERRE. CORFAVIT, EPARXINA B12 (mới) NUCLEARSITOL, HEMOCYTO-SERUM, CYTOFFER ngày một ống vào thịt trong 7 ngày.

Thuốc viên uống VITARNIN. SUPRADYN (mới) MULTICALCIUM, FORVIT, VIBON. GEVRAL, CALVIT B12, VIM-VITE, LIVEX, ENGRAN, SUPERVIM, VITÉRRA, mỗi ngày từ 1 đến 3 viên.

BỔ PHỔI

Thật ra không có một loại thuốc nào thật đúng được dùng trong việc bổ phổi mà tất cả các thuốc mệnh danh là bổ phổi chỉ gồm một số Calcium mà mọi người đều cho là bổ phổi. Thật sự chất Calcium có bổ phổi hay không và sự bồi bổ thường xảy ra thế nào chưa ai cắt nghĩa được vì trong thực tế phổi đâu có cần chất Calcium. Tuy nhiên đến nay các nhà Y học vẫn dùng Calcium như là chất bổ phổi vậy :

— Thuốc chích: CALCIUM Sauter (mới) CALCIUM CBI 50 và 100, CALCIUM SANDOZ, CALCIUM CORBIÈRE, VINACALCIUM, CALCIUM 10000 CAL DE. CE, chích thịt hoặc mạch máu ngày 1 ống trong một tuần lễ.

— Thuốc uống; VITAPLEX, ANACALGIUM (mới) CALCIUM B12, NICICALCIUM, uống mỗi ngày từ 1 đến 3 ống trước bữa ăn.

— Thuốc viên : MULTICALCIUM, CALVIT B12, CALCIVIT, uống mỗi ngày từ 1 đến 3 viên.

— Thuốc nước : CALCIGENOL Vitaminé, CACISTÉROL, DIVICAL B12, BIOSCORBAT, CALCIUM PDD, uống mỗi ngày từ 1 đến 3 muỗng canh

BỔ XƯƠNG

Thuốc bổ xương cũng gồm những chất có Calcium. Có thể dùng tất cả các thứ thuốc đã kể ở trên như trường hợp muốn bổ phổi vậy. Trẻ nít nếu gân cốt yếu nên cho phơi nắng vào buổi sáng vì ánh nắng có nhiều Quang tuyến tím (Rayon Ultra-Violet) có thể làm xương cốt đứa trẻ thêm cứng cát. Người lớn có thể chích thêm STRYCHNAL B1 ngày một ống vào thịt trong một tuần lễ và uống GLOBIRON, TRITONYL, BIODYNAMINE, CARNOLYSINE, CARNOL B12, ngày từ 1 đến 3 ống.

TimSach

BỔ GAN

— Thuốc chích ILOBAN, HÉPATROL, LIOFIL-HÉPATEX, CAMPOLON Fort, LIVER EXTRACT, PERHEPLEX, RUBROHEPAR B-COMPLEX, HEPATONE, FOIE B12, HÉPAMINE B12, chích thịt mỗi ngày 1 ống trong 10 ngày.

— Thuốc uống : HÉPATROL, HÉPATONE, HÉPATOFORT B1 B12 HÉPARCO B12, FORTEPA, GLYCOFOIE B12, HÉPADOUZE, HÉPAMINOL, uống mỗi ngày từ 1 đến 3 ống vào bữa ăn.

BỔ TIM

—Thuốc chích:CARIAMYL (mới), CUORIL, CORHORMON RECOSEN, PERCUORE, TYBRAINE, HEPTAMYL, chích thịt mỗi ngày 1 ống trong 2 tuần lễ.

— Thuốc uống : CARDIAZOL, MYOSTEN (mới) MYOVITON. RECOSEN dragées, CARDITONE uống mỗi ngày từ 1 đến 3 viên.

— Thuốc nước : CARIAMYL (mới) CARDIOCORINE, CORTONYL CARNIGÈNE, SEDO CARDYL, DINATOL, CORAMINE, TYBRAINE uống ngày 4 lần, mỗi lần hai chục giọt.

BỔ ÓC — THUỐC BỔ MÙA THI

Riêng về bồi bổ óc và trí nhớ, các nhà Y-học đồng công nhận chất Acit Glutamic là một chất Acit aminé có tính chất đổi bổ trí nhớ. Thuốc bán trên thị trường với các tên GLUTAMIN, GLUTAMINOL, ACID GLUTAMIC tablets, MEMORY, CERVOTONIC, ACTISEDA Vitaminé, NEUROTONIC, NERVITON uống mỗi ngày từ 3 đến 6 viên.

Riêng về các loại thuốc bổ khác cần trong mùa thi có thể dùng ACTIVIT, ACTIBIOS. BIORITMON, REVITALOSE C1000. ACTIPHOS. SOLEPAR B12, ZYMALIXIR và những thuốc đại bổ sẽ chỉ dẫn dưới đây.

BỔ MẮT

Mắt là cơ quan quí giá nhất của con người, do đó cũng nên lưu ý đặc biệt đến những bệnh về mắt. Muốn bổ mắt có thể dùng :

— Thuốc chích : VITADONE chích thịt ngày 1 ống trong một tuần lễ

— Thuốc uống : HALIVÉROL, OLÉOVITAMINE A, DOHYFRAL A, AVIBON, AROVIT uống mỗi ngày từ 1 đến 3 viên trong 1 tuần lễ

— Thức ăn nên dùng cà rốt, đu đủ, ớt, cà chua là những trái cây có nhiều chất Carotène là một chất tiền sinh tố A.

Tìm Sách

BỔ THẬN

Nên hiểu rằng thận đây là Nội Thận nghĩa là cơ-quan lọc chất cặn bã của cơ thể và bài tiết ra ngoài dưới dạng nước tiểu, không phải là ngoại thận nghĩa là trứng dái, cơ-quan sinh dục. Thuốc bổ thận rất hiếm ngoại trừ INORENOL là một loại thuốc uống, uống mỗi ngày từ 1 đến 3 ống và RÉNO-LYODES là thuốc chích, chích thịt ngày 1 ống. Về ngoại thận, xin xem bài LIỆT DƯƠNG.

THUỐC ĐẠI BỔ, BỔI BỔ TOÀN DIỆN

Những loại thuốc này thường là hỗn-hợp của các chất gan tươi trộn lẫn với sinh tố đủ loại. Trong trường hợp thấy yếu toàn diện, có thể dùng các loại thuốc bổ này. Nên dùng thuốc trong vòng một tuần lễ, không nên dùng quá nhiều cũng có thể có hại.

— Thuốc chích : CORFAVIT (mới) DOCABOLIN, ARCHIPLEX ENDAMINE VITAMINIQUE, BEPLEX B12, DOUZABET, DOCEMINE 1000, LIVANEX, CAMPOLON Fort, BENUTREX C, BENUTREX B12, FOIE B12, HEPAGYL COMPLEXE, DOCÉLAN 1000 Mg (retard), COBALEX, CORTIPLEX, NEVRITAR B12, GI-ERRE, LIOFIL B1, B12 chích thịt mỗi ngày 1 ống trong 10 ngày.

— Thuốc uống : PLASMARINE, HÉPATOFER, SOLEPAR B12, COMPLEBIN-C, PEPTO-FER, CITROVIT B12, VIGORVIL, BÉVIPLEX, MINADEX, CYTACON, VITAVEL, uống mỗi ngày 3 muỗng canh.

— Thuốc nước nhiều : VISOL. VICOL, HYDROSOL POLYVITAMINE, ABDEC, PLURAVIT, DAPTA, LILAC, VARIMINE uống mỗi ngày 3 lần mỗi lần hai chục giọt, thường dùng cho trẻ nhỏ.

— Thuốc uống : HÉPATONE, HÉPATROL, ACTIVAROL, BIOTONE, HEPAVITA. HÉPARCO B12, HEPATOFORT B1, B12, TRITONYL, GLOBIRON,VITAL, HEPATOSUC, DYNACYTONE mỗi ngày uống từ 1 đến 3 ống.

— Thuốc viên INTRANOL, FORVIT, MULTIVITAMINES, MULTICALCIUM, GEVRAL. GEVRINE, ELDEC, VITERRA, ENGRAN, VIBON, CALVIT B12, VITAVEX. GERICAPS uống mỗi ngày 3 viên.

— Thuốc bột : GEVRAL PROTEIN, LEDINAC, BỘT SỮA OTIN, PROTENUM. MÉRITÈNE uống mỗi buổi sáng một muỗng canh pha vào 1 ly sữa.

TimSach

6. — BĂNG HUYẾT Ở PHỤ NỮ.

Bất cứ một sự mất máu nào xảy ra ở bộ phận sinh dục người Nữ (ngoại trừ trường hợp Kinh nguyệt) đều phải chữa chạy ngay :

Hai ý niệm chính luôn luôn phải được lưu ý :

— Phải làm ngưng ngay sự xuất huyết.

— Phải tìm nguyên nhân tạo sự xuất huyết.

I. CHỮA TRỊ CẤP THỜI

— Làm ngưng sự xuất huyết bằng :

● CLAUDEN (mới) chích mạch máu ngày 1 ống

● MANÉTOL, K TROMBYL, SYNKAVIT, EMOTRIFAR, THROMBOVITAN COMPLESSO, HEMOCOAGULENE, THROMBASE, EMEX, ADRÉNOXYL chích thịt từ 1 đến 3 ống trong 24 giờ.

● Những chất tạo sự co rút động mạch (Vasoconstricteur) như ADRÉNOXYL, TARTRATE D'ERGOTAMINE. METHERGIN, POST-HYPOPHYSE, chích thịt từ 1 đến 3 ống trong 24 giờ. Những thuốc này không dùng cho các phụ nữ mang thai hoặc nghi ngờ có thai,

● Những hỗn hợp sinh tố K, C, PP như, HÉMOS. HÉMOSTOP, EMOSTAR, EMOTRIFAR sirop, uống từ 1 đến 3 muỗng cà phê.

— Trường hợp xuất huyết nhiều phải sang máu hoặc SUBTOSAN, DEXTRAN, PERISTON, DEXTROSE saline.

— Phải để bệnh nhân nằm trên giường, đầu không gối, nước đá dẫn trên bụng.

II. CHỮA TRỊ NGUYÊN NHÂN.

Đây là phần vụ của Bác-sĩ. Phải đem bệnh nhân đi khám Bác sĩ. Để mở vịt khám nghiệm Bác-sĩ cho biết bệnh nhân bị :

— Bướu tử cung, Sa tử cung, Ung thư tử cung, (Xem Gái Trai trước Ngưỡng cửa Hôn nhân) hoặc băng huyết thường (Hémorragie fonctionnelle) của tuổi dậy thì hay tuổi quá thì.

Tìm sách

— Trường hợp phụ nữ có thai, có thể là những bệnh sau đây : Hư thai, Chửa trứng, Chửa ngoài dạ con. Thai chết trong bụng mẹ, Nhau đóng thấp (Xem Gái Trai trước Ngưỡng của Hôn nhân).

LƯU Ý : Phụ nữ băng huyết nên đi khám Bác-sĩ và nên tránh tự chích ERGOTINE, POST-HYPOPHYSE.

*

7 — BẠCH ĐÁI HAY LÀ BỆNH HUYẾT TRẮNG Ở PHỤ NỮ

(*LEUCORRHÉE*)

Đây là một chứng bệnh của phụ nữ thường gây sự khó chịu cho bệnh nhân vì dơ bẩn, xuất hiện bằng một loại chất nhờn, trong, có khi màu vàng, mùi tanh tưởi, có khi hôi, ra dầm dề ở cửa mình phụ nữ. Chất nhờn này thường làm ngứa ngáy cho bệnh nhân. Không chữa trị bệnh có thể biến chứng thành làm độc và vi trùng độc ăn lan vào tử cung lên buồng trứng, gây nhiều bệnh làm phụ nữ bị hư bộ phận sinh dục và bị hiếm muộn. Bịnh có hai nguyên nhân chính :

1) HUYẾT TRẮNG DO VI TRÙNG CÁC BỆNH HOA LIỄU.

Do là vi trùng Lậu, vi trùng Giang-mai, vi trung Ducreyi tạo những ung nhọt trong âm đạo, tử cung và làm mủ. Chính mủ nay hoà lẫn với những chất nhờn do âm đạo tiết ra đã làm thành một chất nhờn màu trắng đục, tanh tưởi và rất ngứa ngáy. Muốn chữa trị phải lấy huyết trắng để lên tấm kính mỏ, nhuộm theo phương pháp Gram rồi đem soi ở kính hiển vi để tìm xem vi trùng gây bệnh thuộc loại gì. Sau đó nên làm Antibiogramme để chọn loại trụ sinh thích hợp. Sự chữa trị này cần có Bác sĩ điều khiển và chỉ dẫn.

Phần rửa âm đạo và giữ vệ sinh cũng giống như lối chữa trị ở bệnh huyết trắng do ký sinh trùng tạo nên.

2) HUYẾT TRẮNG DO KÝ SINH TRÙNG TRICHOMONAS

Loại ký sinh trùng nầy thật ra ở trong ruột và mang tên là Trichomonas Intestinalis. Ký sinh trùng này ở gần hậu môn và ở một vài phụ nữ nó xâm nhập luôn vào âm đạo và mang tên Trichomonas Vaginalis. Bệnh huyết trắng của nó tạo nên rất là dai dẳng nhưng ít vàng đục và hôi hám, thường có mùi tanh đặc biệt. Muốn chữa trị phải dùng những phương pháp sau đây :

— Rửa âm đạo mỗi ngày bằng nước ấm pha một viên NÉOLIDE, SEPTOLID hoặc 1 muỗng nhỏ LISTICA, MERCRYL LAURYLE trong 1 lít nước.

— Để vào âm đạo mỗi ngày một viên TRICHOMYCIN (mới) BIOFUR, GYNOPLIX Ovule, TIFOMYCINE Ovule. (Viên sạch, không dơ tay, có ống để thuốc vao cửa mình. Cho viên thuốc vào ống, đẻ sâu vào âm đạo đẩy viên thuốc vào rồi rút ống ra). Nên tự làm những miếng gòn nhỏ có bọc gạc bằng trứng chim câu, có buộc giây và tự để vào âm đạo sau khi đã để thuốc. Miếng gòn này sẽ giữ cho thuốc khỏi chảy và rơt ra ngoài Trước khi tự để thuốc vao phải rửa sạch tay bằng nước ấm và xà bông

— Phải kiêng cữ giao hợp suốt thơi gian trị bệnh vì lẽ những sự giao hợp không vệ sinh thương làm tăng sự sinh trưởng của ký sinh trùng. Một điểm vệ sinh rất can hệ mà ít người chiu theo là trươc khi gần nhau nên khuyên nhủ người Nam rửa bộ phận sinh dục của mình bằng nươc ấm và xà bòng đã, sau đó lau khô bằng khăn sạch có thấm nước bông (Eau de cologne). Như vậy vưa thật sạch và vưa khử trùng nữa. Nên ý thưc rằng bộ phận sinh dục của đàn ông thường cũng rất dơ bẩn vì mồ hôi, bụi bặm, quần lót dơ dáy khiến nhiều bà vưa trị khỏi huyết trắng lại bị tái phát chỉ vì một cuộc giao hoan không hợp phép vệ sinh.

Bạch đai thường còn xảy ra ở trẻ nit làm cho các bà mẹ rất hoang mang không hiểu vì đâu con mình bị bệnh. Phải hiểu rằng bệnh

lan tràn một cách gián tiếp. Huyết trắng của người bệnh chảy ra quần, lan xuống chiếu, hoặc thấm vào khăn trải giường rồi khô đi. Trẻ nít gái chỉ cần bò trên phản, nằm trên nệm của những bà mẹ, bà chị, hoặc vú em có bệnh là cũng có thể lây bệnh. Có khi vú em, khi lau đít cho đứa trẻ vừa đi cầu xong đã vô tình truyền bệnh từ tay mình (vì vú em làm vệ sinh cho chính mình mà chưa rửa tay) sang âm hộ đứa bé. Tuy vậy, bạch đái ở trẻ em và thiếu nữ thanh xuân dễ chữa trị vì âm đạo còn nhỏ hẹp không phải là môi trường rộng mở cho sự tăng trưởng nhanh chóng của ký sinh trùng. Phép trị liệu bạch đái ở thanh nữ và trẻ nít cũng giống như trên nhưng tuyệt đối không để thuốc vào âm đạo vì như vậy màng trinh sẽ bị xâm phạm.

Một lối truyền bệnh nữa mà các nhà y học đã ghi được là sự giặt giũ quần áo chung trong một gia đình có một người bị bệnh bạch đái. Nước lạnh và xà bông chưa đủ sức giết chết ký sinh trùng, những ký sinh trùng này sẽ sống và xâm nhập âm đạo những người mặc quần áo ngâm chung trong một chậu giặt. Do đó sự giặt giũ quần áo lót của người bệnh là một điểm nên thận trọng.

8.— BƯỚU Ở CỔ

Triệu chứng thường xuất hiện ở phụ nữ. Cổ người bệnh bỗng nhiên thấy sưng nở lớn. Sự lớn của cổ thường rất đều, cả hai bên cổ, khác trường hợp cổ sưng vì có nhiều hạch mà người ta thường gọi là Tràng nhạc trong bệnh LAO HẠCH (Tuberculose ganglionnaire). Người bệnh, khu thấy cổ mình sưng lên đã biết ngay mình có bệnh. Cổ sưng thường kèm theo nhiều triệu chứng sau đây :

△ Tim đập nhanh (Tachycardie) **120** đến **140** nhịp mỗi phút.

△ Mắt hơi lồi ra (Exophtalmie)·

△ Tay chân rung nhẹ (Tremblement des Extrémités).

△ Thay đổi tính tình, hay cáu kỉnh, hay sợ sệt, một đôi khi sốt nhẹ và thân thể ngày càng gầy yếu.

Tất cả những triệu chứng kể trên, phối hợp với cổ sưng lớn, (chính là tuyến giáp trạng sưng) tạo thành một bệnh đặc biệt gọi là bệnh BASEDOW.

CHỮA TRỊ

Trường hợp người bệnh thấy xuất hiện cổ sưng lớn mà những triệu chứng khác kèm theo đã kể ở trên chưa xuất hiện hoặc mới xuất hiện nhẹ thì phòng thí-nghiệm y khoa sẽ chứng minh bệnh bằng phương pháp đo Métabolisme Basal. Thí nghiệm này sẽ tăng lên trên 15 % trong trường-hợp bệnh nhân có bệnh. Muốn chữa trị phải :

● Để bệnh nhân nằm nghỉ và không hoạt động.

● Chữa trị những triệu chứng thường như tim đập nhanh bằng các loại trợ tim như CORTONYL, CORAMINE, CARDIOCORINE, TONICARDINE, CAMPHOPHYLINE, CORALEAF, SEDOCARDYL, DINATOL, uống ngày ba lần mỗi lần 20 giọt (nhiều).

✪ Cho uống LUGOL từ năm nhiễu mỗi ngày đến tối đa là hai chục nhiễu mỗi ngày.

▲ Cho uống Antithyroïdiens như BASDENE 25mg mỗi ngày từ 3 đến 6 viên có thể thay thế bằng PROPYL THIOURACYL. 50mg uống mỗi ngày từ 2 đến 4 viên,

▲ Chạy điện từ 2000 đến 6000r trong vài tuần lễ.

▲ Nhưng hay nhứt và kiến hiệu nhất là Giải Phẫu. Bệnh nhân sẽ được sửa soạn kỹ càng từ 15 ngày trước, Những biến chứng của giải phẫu tuyến giáp trạng rất ít ngoại trừ một vài trường hợp mất tiếng nói vì chạm phải Nerf Récurrent và tỷ lệ chết vì giải phẫu khoảng 5%.

9. — BÓN TÁO KHÓ ĐI CẦU (*CONSTIPATION*).

Theo định nghĩa Bón là tình trạng một người ít đi cầu, hai hoặc ba ngày mới đi một lượt. Trường-hợp mỗi ngày đều đi cầu được nhưng phân rất ít và cứng cũng được coi là bón nhẹ. Bón có hai nguyên nhân chính :

— Bón do một sự ngăn cản như sưng ruột già, ung thư ruột làm phân không lối thoát.

— Bón vì những nguyên do rối loạn trong bộ máy tiêu hóa Những nguyên do này thường là sự ít hoạt động làm bộ máy-tiêu hóa trở nên làm biếng, là những bữa ăn thịnh soạn quá nhiều thịt và rượu, là sự ăn uống thiếu rau tươi và trái cây. Chứng bón này tuy rất dai dẳng nhưng vẫn có thể chữa trị nếu người dân thành thị chịu thay đổi lối sống, ăn uống điều độ và tránh dùng nhiều đồ hộp. Không nên mua ngay thuốc nhuận trường hoặc thuốc xổ mà nên cố gắng tìm nguyên nhân gây bệnh táo bón :

— Chữa trị những chứng trĩ và sưng hậu môn (Anite hémoroïdaire) những bệnh rách hậu môn (Fistule anale).

— Uống MUCINUM, ISTIZINE, PURSENNIDE, mỗi buổi tối trước khi đi ngủ từ 1 đến 2 viên, hoặc dầu Paraffine như LORAGA, PARAGAR. uống mỗi ngày 1 muỗng cà-phê. Trường hợp bón lâu ngày dùng BILAXINE hoặc PILULES DUPUIS, FRUCTINES VICHY. BOLAX, BOLDOLAXINE, GRAINS DE VALS, mỗi tối từ 1 đến 2 viên trước khi ngủ.

10. — CẢM CÚM

Danh-từ «Cảm Cúm» thường được dùng một cách quá rộng rãi để chỉ những bệnh của thời tiết do một vài loại vi trùng tạo nên. Bệnh thường không làm chết người mà chỉ tạo sự mệt mỏi nên thường bị lãng quên. Trong trường hợp bệnh tự lui dần thì không sao nhưng nếu là bệnh Cúm thật sự thì thật là nguy hại. Ta thử xem cảm cúm thường nên chữa trị thế nào : còn Bệnh Cúm thật sự sẽ được đề cập đến trong phần 2 của cuốn sách này.

CHỮA TRỊ.

Chữa trị các triệu chứng nhức mỏi, sốt nhẹ, đau mình mẩy bằng các phương pháp sau đây ;

— Để bệnh nhân nằm nghỉ trên giường.

— Cho ăn cháo và sữa. Cho uống nhiều nước để dễ tiểu-tiện. Cho uống nước đường.

— Cho uống ASPIRINE Bayer, ASPIRON. Tốt hơn là dùng các loại thuốc đã có sẵn hỗn hợp các chất Aspirine, Phénacétine như XINA, POLALEX, POLARONIL, APC, CORTAL, CORICIDIN, MIDOL, ALGINON, PRESALYL. Uống SIGMAGEN càng tốt vì còn có chất Cortisone.

Cho thêm sinh tố C để làm dịu sự mệt mỏi và đau nhức : VITACET 500 chích mạch máu ngày 1 đến 2 ống. ASCORBAN 500 , CETONIC 500 ngậm hoặc uống ngày từ 1 đến 3 viên.

Trường hợp qua nhức mỏi và bải hoải cơ thể, nên chích thêm LIOCORTIN 10 (mới) CORTINE NATURELLE, STRYCHNAL B1, NEVRITAR B12 COMPLEXAN B1 B12, MAXI-B, ngay một mũi trong sáu ngày.

Nhỏ mũi bằng VIBROCIL, SPRAY PHÉNICOL (mới), ORAMIDE, RHINA-SOL, RHINEX, NASOL, HYDROCORTANCYL gouttes nasales, NASOMIXIN, ADREMYCIN, TYZINE.

Nếu bệnh trở nên nặng, xin thử Réaction de Hirst và xem cách chữa trị ở phần II, bài Bệnh Cúm (Grippe) trang 124.

II. — CỨU CẤP TAI NẠN

A. VẾT THƯƠNG.

Tai nạn xảy ra thường do đã thương hoặc tai nạn, xe cộ, cũng có khi do tên bay đạn lạc nữa. Mỗi khi xảy ra tai nạn, tình trạng bệnh nhân thường được phân loại như sau :

△ Bị thương nhẹ gồm có vết bầm, xây sát ngoài da không thương tổn đến cơ quan bên trong, trặc chân tay thường, không gãy xương :

— Vết thương bầm.

— Vết thương sâu vào thịt.

— Vết thương xuyên thịt trong trường hợp đạn bắn qua người

— Vết thương xuyên cơ quan (Plaie pénétrante.)

△ Bị thương nặng với những vết thương chuyên tính cần áp dụng phương pháp cấp cứu.

Muốn chữa trị cho nạn nhân trong trường hợp tai nạn, cần áp dụng những biện pháp sau đây :

VẾT BẦM TÍM.

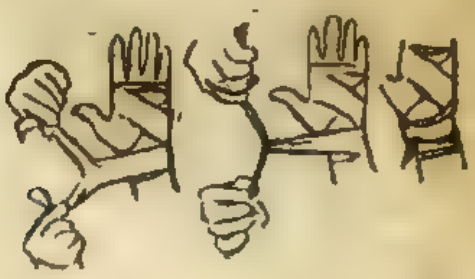
Là những vết thương nhẹ, có khi chỉ xây vát thường ngoài da do sự va chạm gây nên. Vết thương có thể sưng to, nóng đỏ và hơi rớm máu. Trong trường-hợp này chỉ cần rửa sạch vết thương bằng cồn, cắt bỏ những phần da thịt bị trầy trụa, bôi thuốc đỏ để sát trùng rồi băng lại sau khi đã thoa Pommade PÉNICILINE dermique, Pommade AURÉOMYCINE Dermique. STAMYCYL.

Băng ngón tay

VẾT THƯƠNG SÂU VÀ XUYÊN THỊT,

Những vết thương này cùng cũng có thể gây tình trạng xuất huyết và kích ngất. Phải cầm huyết bằng đai chỉ huyết, bằng kềm. Rửa sạch vết thương bằng cồn để vết thương không làm độc.

Băng bàn tay



Băng vết thương kẻo bụi bặm và đất dính vào. Trường hợp vết thương ở tay chân và nghi ngờ có gãy tay hoặc chân, nên bó tay hoặc chân bằng những thanh củi để theo chiều dài của tay hoặc chân với mục đích làm tay chân không xê dịch sợ làm tăng sự di chuyển của xương gãy. Chữa kích ngất bằng CORADYL, CAMPHOSTYL, COMPHOPHYLINE, INDOLOCAMPHRE, CORAMINE, TYBRAINE, chích thịt từ 1 đến 2 ống cách nhau 2 tiếng đồng hồ. Sau đó gửi ngay bệnh nhân đến Bệnh Viện gần nhất.

Băng cánh tay

Bó một chân gãy

VẾT THƯƠNG XUYÊN CƠ QUAN VÀ VẾT THƯƠNG CHUYỀN TÍNH.

Những vết thương này rất nặng. Thường tai nạn xảy ra nạn nhân bị những vết thương này sẽ rơi ngay vào tình trạng bất động nghĩa là hôn mê (Coma) Chỉ có cách gửi ngay đến Bệnh Viện mới có thể cứu chữa được. Tuy nhiên ta cũng cần phải biết để phân biệt những thương tích sau đây thường đáng sợ và phải tìm cách di chuyển nhanh nhất mới mong cứu sống bạn nhân :

- Vết thương đầu, gồm có trạng thái vỡ xương sọ.
- Vết thương ở mắt, nhất là những vết thương ở hàm.
- Vết thương ở cổ, ngực, ở bụng.
- Vết thương ở bộ phận sinh dục.

Trong mọi trường hợp, phải rửa sạch vết thương, băng bó lại để cầm máu, cấm ăn uống nếu nạn nhân không tỉnh hoàn toàn, trị liệu kích xúc, ngăn ngừa sự lay động có thể làm vết thương lan rộng ra và di chuyển thật nhanh đến bệnh viện. Trong thời gian di chuyển muốn nạn nhân chịu đựng dễ dàng có thể chuyền cho nạn nhân 500 phân khối SUBTOSAN, PÉRISTON, HAEMACCEL, theo tốc độ 60 giọt mỗi phút và chích thêm LIOCORTIN 10 (mới), SYNCORTYL 10, DOCA 10 từ 1 đến 3 ống.

B. ĐIỆN GIẬT (ELECTROCUTION)

Chúng ta phải phân biệt hai loại điện : điện cao áp (Haute tension) và điện thường hoặc thấp áp (Basse tension). Loại điện trên khi giật người thường làm nạn nhân hết thở vì các bắp thịt ở lồng ngực đã bị tê liệt. Loại điện thấp áp lại thường chỉ hủy hoại trái tim làm thành chứng Fibrillation ventriculaire. Trong hai trường hợp điện cao áp và thấp áp, bệnh nhân đều có thể bị cháy xém giống hệt như trong trường hợp bị phỏng. Khi thấy người bị điện giật phải :

● Cắt đứt ngang giòng điện bằng tất cả mọi cách (khóa đồng hồ, rút cầu chì).

● Trường hợp nạn nhân chết giả và ngộp thở phải làm ngay hô hấp nhân tạo. Phương pháp mới nhất ngày nay đang được áp dụng là phương pháp THOA BÓP TRÁI TIM và MIỆNG QUA MIỆNG có nghĩa là người cứu chữa phải ghé miệng mình vào miệng nạn nhân và thổi không khí cho người này đồng thời một người khác thoa bóp trái tim nạn nhân.

Trường hợp nếu điện giật, nên lưu ý khi cứu nạn nhân phải dùng que gỗ đẩy nạn nhân ra khỏi những giây điện mắc vào người nạn nhân. Nếu không lưu ý việc này người cấp cứu có thể bị điện giật luôn và làm nạn.

✽ Cho ngửi dưỡng khí (oxygène) nếu có.

✽ Nếu nạn nhân tim bầm, có thể chích máu ở cánh tay hay khuỷu tay.

— Chích mạch máu 1 ống CORADYL, CORAMINE pha với 1 ống SERUM GLUCOSÉ hoặc chích một ống ACETYL CHOLINE vào ngay trái tim (intracardiaque).

— Chở ngay bệnh nhân đến một Bệnh Viện gần nhất.

Người bị điện giật phải được săn sóc chu đáo trên phương diện y khoa như một người bị phỏng lửa và sự sang nước biển cũng quan hệ trong trường hợp bị cháy nhiều phần của da thịt như bị phỏng nặng vậy.

C. CHẾT ĐUỐI (NOYADE)

Những người chết đuối đều là những người ở trong tình trạng chết giả. Phổi và bao tử họ đầy những nước. Khi gặp trường hợp như vậy phải :

Lôi nạn nhân ra khỏi nước. Để nạn nhân nằm sấp trên mặt đất đầu nghiêng một bên, miệng hả rộng. Làm đủ mọi cách để cho nước ở trong bao tử và phổi ra ngoài cho hết.

– Làm hô hấp nhân tạo bằng phương pháp Thoa bóp trái tim và Miệng qua miệng.

—Chích thịt 1 ống HEPTAMYL (mới), YTBRAINE, CAMPHOPHYLINE, SOLUCAMPHRE, CORADYL, CAMPHOSTYL, SPARTO-CAMPHRE, PRESSYL.

– Cho ngay nạn nhân đến Bệnh Viện gần nhất và giao cho Bác Sĩ. Nếu ở gần sở Cứu Hỏa thì nên nhờ những nhân viên chuyên môn sở này phụ giúp.

D. THẮT CỔ (PENDAISON).

Người thắt cổ thường rơi vào tình trạng chết giả khoảng 10 phút trước khi chết thật. Sự chết giả này có nhiều nguyên nhân mà những nguyên nhân chính là nghẹt thở vì các ống dẫn không khí vào phổi đều bị tắc nghẽn, thiếu máu trên óc vì hai động mạch Carotide đều bị thắt chặt lại Muốn chữa trị đứng đắn một người thắt cổ, phải nhắm vào ba điểm chính :

– Xem kỹ càng các ống dẫn không khí ở cổ có bị tắc nghẽn hay không. Phải mổ cổ (Trachéotomie) nếu cần để cho bệnh nhân có thể thở được.

– Áp dụng ngay sự hô hấp nhân tạo bằng phương pháp mới nhất : Thoa bóp trái tim và Miệng qua miệng.

Trợ tim và làm tim đập mạnh lại điều hòa bằng các thuốc chích vào tim và sự Thoa bóp tim.

E. HÔ-HẤP NHÂN-TẠO

* PHƯƠNG PHÁP NIELSEN.

— Cho nạn nhân nằm sấp, để hai tay trên lưng nạn nhân phía dưới xương bả vai một chút (*Hình* 1).

— Ưỡn người lên phía trước đồng thời ấn mạnh tay xuống lưng nạn nhân tạo một sức ép lên lồng ngực nạn nhân (*Hình* 2).

— Thả tay ra đồng thời kéo hai cánh tay về phía trên tạo một cử chỉ làm giãn lồng ngực phù hợp với sự hít vào của nạn nhân (*Hình* 3 *và* 4). Làm đi làm lại nhiều lần cho đến khi nạn nhân thở lại điều hòa.

* PHƯƠNG PHÁP THOA BÓP TRÁI TIM

— Phương pháp này thường được áp dụng cùng một lúc với phương pháp MIỆNG QUA MIỆNG. Đề xướng vào khoảng năm 1960

bởi Bác sĩ KOUVENHOVEN tại Đại Học Đường JOHNS HOPSKIN phương pháp này gồm 6 động tác như sau :

1) Để bệnh nhân nằm ngửa dưới đất hoặc trên giường gỗ, tránh đặt bệnh nhân nằm trên giường lò xo hoặc giường nệm vì loại giường này quá mềm nên khó thi hành động tác Thoa bóp tim.

2) Để đầu bệnh nhân thật ngửa ra phía sau cho cuống họng mở rộng tránh ngộp hơi và cho không khí vào dễ dàng.

3) Người cấp cứu quỳ một chân xuống đất, trước mặt nạn nhân, tay phải đè lên ngực bệnh nhân, các ngón tay xòe ra, tay trái chồng lên tay phải (xem hình vẽ).

4) Bắt đầu ấn mạnh tay xuống rồi lại thả ra, ấn xuống thả ra làm như vậy theo nhịp điệu 60 đến 80 lần trong một phút nghĩa là tương ứng với nhịp đập thường của trái tim. *Lưu-ý* : nếu bệnh nhân là trẻ nít nên ấn nhẹ tay để tránh việc làm gẫy xương sườn nếu ấn quá mạnh.

5) Đồng thời với sự Thoa bóp trái tim, một người cấp cứu khác áp dụng phương pháp Miệng qua miệng để đem thêm không khí vào buồng phổi của nạn nhân.

6) Cho ngay bệnh nhân đến Bệnh Viện và thay thế phương pháp Miệng qua miệng bằng một bình hơi Dưỡng-khí (Oxygène).

Phương Pháp Thoa bóp trái Tim này đã được áp-dụng từ 1960 và đã ghi được nhiều kết quả tốt đẹp. Tuy nhiên cần phải lưu ý mọi người là phương pháp này cần rất nhiều kiên nhẫn. Một Bác sĩ ở Cleveland đã để một giờ ba khắc nghĩa là 105 phút đồng hồ để cứu một người bị điện giật bằng phương pháp Thoa bóp Tim. Ngoài ra cũng lưu ý độc giả là phương pháp Thoa Bóp

Trái tim kể trên hoàn toàn khác biệt với Phương Pháp Thoa Bóp Trái tim để giải phẫu. Trong phương pháp thứ hai, các nhà Y Học mở lồng ngực và Thoa Bóp Trái Tim ngay trong ngực như là thoa bóp bắp thịt vậy. Phương pháp nầy thường được áp dụng trong những trường hợp đang giải phẫu mà bệnh nhân, vì lý do nào đó tim đã ngưng đập.

— PHƯƠNG PHÁP MIỆNG QUA MIỆNG

1. — Trước tiên để một tay dưới cổ nạn nhân, một tay nâng trên đầu lật ngược cổ nạn nhân về phía sau (Hình 1 và 2).

2. — Kề miệng mình vào miệng nạn nhân, tay trái bịt chặt mũi nạn nhân lại và bắt đầu thổi hơi vào lồng ngực nạn nhân đến khi nào thấy lồng ngực căng lên (Hình 3).

Hình 1

Hình 2

Hình 3

Hình 4

3. — Bỏ Miệng ra đồng thời chờ dợi tiếng hơi xì ra ở miệng nạn nhân (Hình 4). Trường hợp không có tiếng xì ra là hơi chưa vào được lồng ngực nạn nhân vì có vật gì cản trở ở cổ ; nên xoay chiều nằm của nạn nhân hoặc xem có gì vướng trong cuống họng của nạn nhân. Sau đó tiếp tục thổi lại bằng miệng.

Tìm sách

12— CHẢY MÁU CAM — CHẢY MÁU MŨI

Thường máu mũi chảy ra khi trẻ nít bị ngã té, mũi bị đụng hoặc có vật nhọn đâm vào. Trường hợp không phải ngã té, chảy máu cam là một triệu chứng của bệnh máu loãng, chứng Tăng áp-huyết, của sự đổ vỡ một vi tỉ huyết quản ở mũi. (Capillaire sanguin) của một vài bệnh do vi trùng tạo nên. Trong trường hợp này cần làm ngưng ngay sự chảy máu bằng cách :

— Để bệnh nhân nằm, chân gác cao, đầu hơi thấp : nhét cục bông gòn có thấm Eau oxygénée vào 1 lỗ mũi bị chảy máu.

— Chích mạch máu ngày 1 ống CLAUDEN (mới).

— Chích thịt MANETOL, EMEX, THROMBASE, ADRENOXYL, HÉMOCUAGULENE, K. THROMBYL từ 1 đến 4 ống trong 24 giờ hoặc hay hơn cả là tìm một hỗn hợp các chất sinh tố như EMOTRIFAR chích thịt 1 đến 4 ống trong 24 giờ.

— Uống thêm : HÉMOSTATIQUE PDD, EMOTRIFAR Sirop, HEMOSTOP Sirop, SYNKAVIT, HEMODION, MENAREX từ 1 đến 3 muỗng ca phê hay 4 viên trong một ngay. Sau khi máu đã ngưng chảy, nên đi Bac sĩ xin thử Temps de Saignement (TS) thời gian máu chảy, và Temps de Coagulatioon(TC) thời gian máu đông để xem máu có loãng không, kết quả bình thường của hai thí nghiệm này là :

TS : 3 đến 5 phút,

TC : 6 phút trên kính, 10 phút trong ống.

Trường hợp không phải tại máu loãng Bác-sĩ có bổn phận tìm nguyên nhân chính gây bệnh chảy máu cam. Trường hợp chảy máu mũi vì tế, mũi bị đụng chỉ có Bác-sĩ mới đủ dụng cụ để cầm máu (Pince hémostatique) khi một động mạch bị đứt.

13.– CHAI — DA CHÂN hoặc TAY DẦY LÊN

Mụt chai thường nổi ở chân khi ta đi giầy hoặc xử dụng bàn tay cầm đồ vật lâu ngày, da tay phồng lên rồi cứng lại thành chai. Muốn chữa trị những chỗ chai đó cần phải kiên nhẫn : dùng PRITTY bôi vào chỗ chai ngày ba lần khi da còn khô, nên bôi trước khi tắm hoặc rửa tay chân ; cũng có thể dùng ZINO-PADS du Docteur SCHOL hoặc SAUVACO dán lên mụn chai. Xin xem thêm trong TUỔI TRẺ và SẮC ĐẸP chương «Những phần của thân thể : Chân». trang 115.

*

14.— CHÓ DẠI CẮN

Khi bị chó cắn, dù biết chó ấy có bị dại hay không, cũng nên đến Viện PASTEUR hoặc Bệnh Viện tỉnh xin chích ngừa bệnh chó dại. Bệnh Dại khi đã xuất hiện rất khó lòng chạy chữa vì vậy nên chích ngừa là hơn cả. Nên lưu ý không riêng gì chó mới truyền bệnh Dại mà mèo, khỉ, thỏ, chuột cũng có thể truyền bệnh Dại. Xem bài BỆNH DẠI số 7 trong phần II cuốn sách này, trang 129.

*

15.— CHÓNG MẶT, XÂY XẨM

Chóng mặt là triệu chứng thường xảy đến ở nhiều bệnh mà thường nhất là bệnh về tim và mạch máu, bệnh tăng áp huyết. Người bệnh thấy mình tự nhiên xây xẩm mặt mày muốn té xỉu, có khi ngộp thở, những vật trước mắt mờ đi, có khi ngã hoặc bắt buộc phải ngồi xuống. Sau đó, cơn chóng mặt có thể kèm theo triệu chứng buồn nôn, ụa mửa.

Trong mọi trường hợp này tạm chích ngay một trong những thứ thuốc sau đây: HEPTAMYL, CARIAMYL (mới), TYBRAINE, SOLUCAMIPHE,

CORAMINE, CAMPHOPHYLINE, SPARTOCAMPHRE, CUORIL, CORADYL, RECOSEN, chích thịt từ 1 đến 3 ống trong 24 giờ.

– Cho uống CARIAMYL (mới), TYBRAINE, TONICARDINE, CORTONYL, SEDOCARDYL, CORALEAF, CARDIORITMON hai chục nhiễu pha với nước đường.

— Để bệnh nhân nằm duỗi thẳng chân tay, nơi bóng mát.

— Cởi khuy áo, cởi cả khuy hoặc giây lưng quần, nếu là nữ bệnh nhân phải cởi khuy nịt vú.

— Chích thêm một mũi VITACET 500, VITASCORBOL 500, mười lăm phút sau mũi CAMPHRE trước, và sau đó nên đưa đi Bác sĩ.

Khi bệnh nhân đến Bác sĩ, vị này sẽ nghe ngực, đo áp lực máu, lúc đó Bác sĩ sẽ cho biết yếu tim hay tăng áp huyết (Xem phần chữa trị hai bệnh này ở phần II). Trường hợp chóng mặt hoặc xây xẩm vì đi xe hơi, may bay, tạm cho uống : NAUTAMINE, DRAMAMINE, BROMANAUTINE, BONAMINE, PARANAUSINE B6, ngày 4 viên cách nhau 6 giờ đồng sẽ hết chóng mặt.

16.— CHÍCH THUỐC BỊ PHẢN ỨNG

Sự phản ứng của cơ thể khi gặp một chất thuốc chích vào người mà không chịu thường xảy ra dưới nhiều hình thức :

— Bệnh nhân có thể ngất xỉu và chết luôn, trường hợp này y học gọi là Idiosyncrasie Bệnh nhân có thể chết vì phản ứng làm giao động thần kinh hệ, làm sự hô hấp và tuần hoàn tự nhiên ngưng trệ. Trường hợp này không phương cứu chữa.

— Bệnh nhân có thể ngất xỉu, run lạnh và rơi vào tình trạng bất động.

— Bệnh nhân thường phản ứng nhẹ bằng những trạng thái rung môi, nổi ngứa khắp mình, ù tai, nặng đầu, ói mửa.

Những loại thuốc thường gây phản ứng nhất là PENICILLINE,

VITAMINE B1, HORDÉNINE, ATROPINE, STREPTOMYCINE, ÉMÉTINE

Trong những trường hợp như vậy nên :

● Chích thịt cho bệnh nhân một mũi CHLORPEN một phần khối và chích vào mạch máu HYDROCORTISONE, SOLU CORTEF, DECADRON. có thể chích tới 4 mũi trong 24 tiếng đồng hồ.

● Chích thêm 1 ống ADRÉNALINE dưới da.

● Chừng 10 phút sau chích thêm một mũi PRESSYL và một ống LIOCORTIN 10 (mới), DOCA, SYNCORTYL 10. Sau đó hãy cho ngay bệnh nhân đến bệnh viện.

Trường hợp phản ứng nhẹ thể hiện bằng sự ửng đỏ ngoài da và ngứa ngáy khó chịu, có thể chích thịt một ống PHÉNERGAN, ALLERGINA, AVIL mà không cần chở đến bệnh viện. Nếu bệnh nhân đã bị phản ứng nhiều lần vì những chất thuốc nói trên, nên ngưng chích những thứ thuốc đó cho họ thì hay nhất.

Trường hợp thuốc PENICILLINE, để ngừa phản ứng, nhiều nhà y học khuyên nên dùng các chất kháng khích ngất như CHLOR-PEN trộn lẫn với PÉNICILLINE để chích nhưng đến nay vấn đề hay nhất khi dùng PÉNICILLNE vẫn là pha thuốc trụ sinh này bằng một vài đặc chế chứ không phải là nước cất. Loại thuốc đặc chế này có tên là CAMPHOPHYLINE.

17.— DA VÀNG.

Người Việt Nam hay lẫn lộn da vàng với da tái mét. Cần nhận định rõ là màu da này thật đậm, vàng như nghệ, mắt cũng vàng và da lòng bàn tay thường trắng cũng trở thành vàng. Khi da vàng như vậy nên để ý những triệu chứng sau :

— Phân trắng : người bệnh đi cầu phân không có màu nên rất trắng hoặc chỉ vàng lợt.

— Đau bụng ở phía dưới gan.

– Mắt cũng vàng nhất là tròng trắng mắt cũng thành vàng.

Với những triệu chứng đó nên nghĩ ngay đến bệnh «Hoàng đản» (Ictère) mà có rất nhiều nguyên nhân như sau : Hoàng đản vì vi trùng (Ictère infectieux), vì ống dẫn mật tắc nghẽn (Ictéré par obstruction du cholédoque), vì bệnh máu (Ictère hémolytique).

Trong mọi trường hợp chỉ nên tạm chữa như sau :

— Để bệnh nhân nghỉ ngơi, nằm yên trên giường.

— Cho uống nước để tránh tê phù (œdème).

— Cho ăn nhiều thịt và các chất bột.

— Dùng các thuốc sau đây : Chích POLILEVO (mới), RUBROHEPAR B COMPLEX, FOIE B12, LIOFIL HÉPATEX ngày một ống vào thịt trong 10 ngày.

— Uống SOLUTION DE BOURGET mỗi buổi sáng một ly khi còn đói.

— Chích CHOPHYTOL, HÉPAPHYTOL hoặc DICHOALIUM ngày 1 ống vào mạch máu trong 10 ngày.

— Uống LITBISON, URBAMIN, LIPOVIT, LOBAMINE, MÉTHIN, METHIONINE INOSITOL CHOLINE, ngày 3 đến 6 viên.

— Uống EUCHOL, DOBICHOL, HEPACHAUT, FORTÉPA, HEPATO-SUC, LYSON B 12 ngày từ 3 đến 4 ống.

Trường hợp không dỡ trong vòng 3 ngày nên đi bác sĩ ngay.

10 — DẠ DÀY, BAO TỬ ĐAU, LỞ.

Triệu chứng đầu tiên của bệnh đau bao tử, dạ dày, là bợn dạ, ăn khó tiêu, thường hay ợ chua hoặc ợ hơi lên cổ, nặng bụng.

— Chích thịt CE. HISTIDIN (mới), LARISTINE, HISTIDINEC. EPADYN-U hoặc TRIBENZOICA C vào mạch máu mỗi ngày một ống.

— Chích thêm ROBUDEN Rouge hoặc Verte, một ống vào thịt.

Uống ALUBIFILM, BISMUFILM (mới), BISMUCAL, BISMUTON, GASTROPAN, PANGASTRAN, BISMUTHAN mỗi ngày 3 muỗng cà phê hoặc 1 gói 1 giờ sau bữa ăn. Uống thêm FENSOBAR, CAVED S, ROBUDEN

dragées, ULSAHEAL, ZYLASE, ULGASTRIN, RÉGAST, PEPTEX, ULDOVEN, ULCUMEL mỗi ngày từ 1 đến 3 viên.

Gần đây các nhà Y Học còn tìm thấy sinh tố U có khả năng chữa trị những bệnh về bao tử. Sinh tố này được bán trên thị trường dưới dạng chích như EPADYN-U và dạng uống như ULSA-HEAL.

Thuốc LIBRAX là thuốc mới nhất chữa trị bệnh này, người lớn uống 1 ngày 3 viên. Ngoài ra những loại như ALUDROX, GASTROLBI, BISMUKIN, VECENO, PHOSPHALUGEL cũng là những loại thông thường trị các chứng ợ chua, sình bụng của bệnh đau bao tử.

19 — DÁI SƯNG — DỊCH HOÀN SƯNG

Bìu dái sưng to và đau. Cần phải phân biệt với bệnh Sa ruột, ruột non sa xuống bìu làm bìu dái sưng to. Đặc biệt là khi nằm thì ruột non co trở lên bụng. Bệnh sa ruột phải giải phẫu mới hết. Trường hợp bệnh Sa ruột biến chưng thành tắc nghẽn (Hernie étranglé) phải mổ cấp kỳ, nếu không mổ sẽ chết. Bìu dái sưng còn là triệu chứng của nhiều bệnh :

— Bệnh có nước trong bìu dái (Hydrocèle) phải giải phẫu.

— Bìu dái sưng vì vi trùng bệnh Hoa Liễu : phải chữa trị bằng trụ-sinh :

—Chích SINCICLYNE, KEMICYCLINE (mới), S BEPEN, COMBIOTIC PENSTREP 4 1/2 mỗi ngày 1 chai vào thịt.

— Uống AUROMYCINE, TETRAMYCIN, TETREX, UROBIOTIC NEOCYCLINE, UROPOL, BENDRALAN, TETRAL, TRACYN, MICOFURANTINA mỗi ngày từ 1 đến 3 viên.

— Có thể uống thêm LEDERKYN, SULTIRENE, SULMEZINE, MADRIBON mỗi ngày từ 1 đến 2 viên là nhiều nhất,

Trường hợp đau nhiều có thể uống PONSTAN (mới), NIDAN, DENDROSIL, NISIDINA, CALMA, ALGINON, GLIFANAN, NIDOLAN, CIBALGINE, mỗi ngày 1 đến 3 viên.

D — DỊCH TẢ.

Bệnh truyền nhiễm có thể làm chết người rất nhanh chóng và rất hay lây. Bệnh gồm triệu chứng ỉa chảy rất nhiều lần trong ngày, phân đi lỏng và lơn cợn trắng như nước gạo, mùi xương cua, thối và hôi. Xin xem bài BỊNH DỊCH TẢ số 9 ở phần II, trang 133.

2I.— DỘP — PHỎNG CHÂN TAY.

Tay chân thường hay dộp, phỏng và nổi lên những mụn trong dầy nước, Những mụn phỏng, dầy nầy rất khó chịu nếu bị vỡ ra lại rất rát. Mỗi khi dộp, phỏng như vậy, thường là vì đi giầy da hơi chật và bị cọt sát, nên rửa sạch chỗ da dộp, phỏng bằng nước lạnh và xà bông sau đó lấy một kim đã khử trùng bằng Alool hoặc đốt bằng một ngọn lửa chích nhẹ ở bên ngoài của mụn phỏng hai lỗ. Khi nước đã ra hết, thấm bằng gạc, bôi vào chỗ mụn POMMADE ELEASE hoặc TROFORMONE và băng lại. Mỗi ngày nên thay băng một lần và nên tháo băng ban đêm khi đi ngủ để sáng mai dậy sẽ băng lại. Tất cả các thương tích muốn chóng lành phải mở ra cho da thịt hô hấp như thường lệ. Một vết thương bị băng bó lâu ngày sẽ chậm lên da non do đó khi ta ngủ nên cởi băng các vết thương vì ban đêm vết thương ít cơ hội bị nhiễm độc, ban ngày ta băng lại vết thương sẽ luôn luôn sạch sẽ.

22 — DI TINH — MỘNG TINH — HUỢT TINH

(SPERMATORHÉE)

Triệu chứng này là triệu chứng của bệnh Liệt dương. Khi vì thủ dâm quá độ hoặc vì quá đam mê, người thanh niên thấy bộ phận sinh dục mình không bình thường nữa và tinh khí thường bắn ra bất kỳ lúc nào không thể kìm hãm nổi, trường hợp đó gọi là Di Tinh. Nếu

không chữa trị ngay tức khắc mà lại không chừa bỏ tật thủ dâm hoặc vẫn theo đuổi cuộc sống truỵ lạc, ngày đêm trai gái vô độ để thỏa mãn dục tình, người thanh niên sẽ đi đến trạng thái tinh khi chảy rỉ rề suốt ngày, suốt buổi một thứ tinh khi loãng và có khi hôi hoặc chua loét. Tình trạng này được gọi là Hượt tinh Muốn chữa trị hai chứng bệnh trên cần phải :

— Nghỉ ngơi, làm việc nhẹ vừa phải không phí sức, ăn uống điều độ, kiêng cữ thuốc lá và nhất là rượu mạnh, tìm những thú vui và giải trí lành mạnh, bỏ đọc sách báo và xem phim ảnh khiêu dâm.

— Chích một trong những thứ thuốc sau đây FARMOTESTON, TOSITESTON, SUSTANON, TESTOVIRON DEPÔT 250 mg. STERANDRYL retard 250mg chích thịt hai ngày một ống.

— Uống thêm VYRIL (mới) TESTOGAN, PASUMA, DERGONG Fort, ANDROSTEROLO. TESTOGIN, mỗi ngày từ 3 đến 4 viên, hoặc ngậm ORATESTON (mới), VIRILEX ngày 3 đến 6 viên.

Mộng tinh thường không phải là một bệnh mà là trạng thái sung sức của thanh niên khi trong giấc ngủ mơ thấy mình giao-hợp với phụ nữ và làm tinh khí xuất, Bệnh này sẽ đương nhiên chấm dứt khi thanh niên tiến tới hôn nhân.

23.— ĐÁI ĐỤC — ĐÁI VÀNG

Nước tiểu của người ta thường trong trắng. Mỗi ngày một người thường tiểu từ 1 đến 2 lít nước tiểu và nước này do sự bài tiết các chất độc trong cơ thể mà ra Nước tiểu do thận lọc qua các Glomorules của thận và khi đến các Tubules thì các chất còn dùng được cho cơ thể được thâu lại. Các chất ra ngoài là các chất bã. Trường hợp Glomorules hoặc Tubules hỏng nước tiểu sẽ thay đổi và khi thử Bác sĩ sẽ biết Thận đã mang bệnh

Nước tiểu vàng nóng thường chưa hẳn là một bệnh vì nhiều khi các bắp thịt và cơ thể làm việc nhiều, sự bài tiết gia tăng, nước tiểu trở nên đậm. Trường hợp nước tiểu thật vàng đặc như nước trà đậm nóng

buốt kèm theo triệu chứng sốt, lúc đó mới nên nghi ngờ là bệnh. Thường lúc này triệu chứng nóng là triệu chứng chính, nên xem mục «NÓNG» thì hơn.

Nước tiểu đục thường có nghĩa là trong nước tiểu có chất đản bạch (Albumine) và các chất vôi (Calcium). Khi nước tiểu đục nên đi khám Bác sĩ và xin thử nước tiểu. Trường hợp nước tiểu có chất đản bạch (Albumine) thì nhiều triệu chứng khác sẽ kèm theo như Tê phù (Œdème). Áp mạch cao (Hypertension), có Cylindres và Hématies trong nước tiểu. Lúc đó nên nghĩ ngay đến các bệnh về thận. Trường hợp nước tiểu có các chất vôi như Oxalate, Phosphate. Uréate...kèm theo triệu chứng đau lưng, đái buốt nên nghĩ đến Bệnh kế tức Bệnh sạn trong đường tiểu (xem Bệnh cục kế ở phần II). Muốn hết tiểu đục, tạm uống UROSIPHON, VITASIPHON, ORTHOSIPHÈNE, ngày 3 ống trong 7 ngày.

LƯU Ý : Tiểu vàng nhiều khi còn do thuốc uống vào làm nước tiểu có màu vàng như UROPOL, UROBIOTIC, uống vào làm nước tiểu có màu vàng sẫm, đó là chất thuốc bị loại bằng đường tiểu tiện.

★

24 — ĐÁI ĐỎ—ĐÁI RA MÁU (*HÉMATURIE*)

Khi nước tiểu quá đậm tựa như nước chè đặc thì chỉ nên nghĩ rằng đó là triệu chứng có máu lẫn trong nước tiểu. Xin thử ngay nước tiểu và ghi rõ xin thử HÉMATIES, CYLINDRES, CYTOBACTÉRIE. Nên để ý ba trường hợp :

1) NƯỚC TIỂU ĐỎ NGAY KHI BẮT ĐẦU TIỂU VÀ ĐỎ SUỐT THỜI GIAN TIỂU. Thường người ta để bệnh nhân tiểu vào 3 cái ly riêng biệt. Nếu trong ba cái ly nước tiểu đều một mau đỏ giống nhau thì người ta kết luận tiểu đỏ toàn-diện. Triệu chứng này thường là triệu chứng của những bệnh :

38m/BYT/ 14-5-69

ẦN ĐẦU TIÊN TẠI VIỆT NAM
Ó THUỐC IDRONEOMICIL
O VIỆN BÀO CHẾ POLI
HẾ TẠO TẠI Ý ĐẠI LỢI

cặp mắt đẹp
nhờ
IDRONEOMICIL
gouttes và pommade

Trị các chứng

- Đau mắt, sưng, có ghèn, mọt mỏi hay xốn ngứa.
- Tai đau hay mọc mụn.
- Mũi đau, mọc mụn hay ngạt vì cảm cúm.

có bán tại các nhà thuốc tây

Thuốc BỔ THẬN

HỒI XUÂN

VIRILEX

Tăng sự cường-tráng
và sinh-lực
Trừ mệt-mỏi và
bổ-dưỡng cơ-thể

BÁN TẠI CÁC NHÀ THUỐC TÂY

26 BC/BYT/67

— CỤC KẾ HAY SẠN TRONG ĐƯỜNG TIỂU.

Sạn này làm chảy máu và rách màng da trong các ống dẫn nước tiểu. Máu chảy ở những chỗ này sẽ hòa lẫn với nước tiểu thành màu vàng sẫm hay đỏ lợt. Muốn định bệnh này phải chụp hình bộ máy bài tiết và thử nước tiểu. Xin thử CULOT URINAIRE. Phòng thí-nghiệm sẽ trả lời có các tinh thể Oxalate, Phosphate de chaux, Uréate, Cystin v.v... trong nước tiểu. Vì các chất này tuy đều là chất Calcium nhưng sự cấu tạo hóa học khác nhau. Việc chữa trị cũng theo đó mà thay đổi. Xin xem phần chữa trị ở bài Cục Kẻ hay Bệnh Sạn ở đường tiểu trong phần II.

— LAO THẬN (*TUBERCULOSE RÉNALE*)

Máu hòa với nước tiểu một cách bất ngờ. Bệnh nhân có thể thấy mình vẫn khoẻ mạnh, không bệnh tật mà tự nhiên tiểu đỏ. Bệnh còn kèm theo nhiều triệu chứng như thấy gắt, xót và rát khi tiểu.

— UNG THƯ THẬN (*CANCER DU REIN*)

Tiểu đỏ bất ngờ, hết rồi lại bị lại, cứ như vậy nhiều lần. Thường thấy đau lưng và có cảm tưởng thận cứng lại (Rein dur).

— CÁC BỆNH KHÁC như Hydronéphrose, Rein polykystique, Néphrite hématurique mà triệu chứng khó biết và lẫn lộn hơn.

2) NƯỚC TIỂU MỚI ĐẦU KHÔNG ĐỎ MÀ VỀ CUỐI KHI TIỂU GẦN XONG MỚI ĐỎ.

Để bệnh nhân tiểu trong 3 ly riêng biệt, sẽ thấy ly đầu nước tiểu không sẫm máu bằng ly cuối. Trong những trường hợp này thường bệnh nhân tiểu khó và ít tiểu. Lúc này nên nghĩ ngay đến những bệnh về bọng đái (Vessie) : Sạn trong bọng đái, Lao bọng đái, Ung thư bọng đái.

3) NƯỚC TIỂU ĐỎ NGAY LÚC ĐẦU TIÊN VỀ SAU LẠI TRONG.

Tiểu xong rất rát mà không rát khi tiểu. Trong ba ly, nước tiểu chỉ đỏ trong ly đầu. Nên nghĩ ngay đến các bệnh :

Ống dẫn tiểu sưng vì vi trùng lậu mủ (Urétrite gonococcique), Lao nhíp hộ tuyến (Tuberculose prostatique), Ung thư nhíp hộ tuyến (Cancer prostatique). Chỉ có Bác Sĩ mới đủ thẩm quyền chữa được ba chứng sau này.

25 — ĐÁI GẮT — CHẢY MỦ NƠI ĐƯỜNG TIỂU

Bệnh thường xảy ra ở thanh niên. Sau vài ngày đi chơi bời ở xóm bán phấn buôn hương về, bệnh nhân thấy tiểu khó, rát và nóng nơi quy đầu, có khi mủ vàng hoặc vàng lợt chảy ra, nên nghĩ ngay đến bệnh Lậu mủ (Blennorragie) là một bệnh hoa liễu đã nói rõ trong tập « Gái trai trước ngưỡng cửa hôn nhân ». Muốn chữa trị thật đang hoàng không nên dùng trụ sinh một cách cầu thả mà làm ngay ANTIBIOGRAMME tại phòng thí nghiệm. Tại đây vi trùng lậu lấy ở mủ bệnh nhân sẽ được cấy vào một hộp chứa đựng nhiều loại trụ sinh như PENICILLINE, STREPTOMYCYNE, AURÉOMYCINE, TERRAMYCINE, ERYTHROMYCINE, SANGLOMYCINE. v.v... để trong những ô khác nhau. Sau 48 tiếng đồng hồ mở hộp ra người ta sẽ thấy vi trùng lậu mọc thành đám trong hộp và lan tran trên nhiều ô thuốc. Ô thuốc mang tên trụ sinh nao mà vi trùng mọc trên đó có nghĩa là vi trùng không sợ loại trụ sinh này, dùng nó cũng không khỏi. Ô thuốc nào mà vi trùng không mọc được có nghĩa là vi trùng lậu sợ thuốc đó, dùng nó sẽ khỏi. Thí dụ kết quả sẽ cho như sau :

		Résistant	Sensible	Limite
1)	PÉNICILLINE :			+
2)	STREPTOMYCINE :		+	
3)	AURÉOMYCINE :	+		
4)	ÉRYTHROMYCINE :	+		
5)	TETRACYCLINE :		+	
6)	LINCOCIN :		+	

Như vậy Bác sĩ phải cho toa mua ba thứ thuốc số 2, số 5 và 6 mới mong khỏi bệnh. Vì lý do dân chúng dùng trụ sinh quá cẩu thả nên toàn thể các vi trùng đã trở thành chống đối (Résistant) với nhiều loại thuốc. Làm thí nghiệm Antibiogamme sẽ giúp ta đỡ tốn tiền trong việc trị liệu khi dùng một thứ thuốc không hiệu nghiệm.

*

25.— ĐÁI LÁU—ĐÁI SÓN—ĐÁI ĐÊM

Trẻ em đái dầm ban đêm là thường. Nếu lớn tuổi mà còn đái láu nhiều lần trong ngày, đái không hết còn sót lại, nước tiểu chảy ướt quần nên nghĩ đến : Yếu bắp thịt bọng đái (Alonie vésicale). Tạm chữa trị bằng :

— STRYCHNAL B1, CARNOL B12, NUCLÉARSITOL, chích ngày một ống vào thịt trong 10 ngày. Người lớn chích STRICHNAL B1, Fort

— Uống SURRASTHÉNINE, DYNACYTONE, CARNOLYSINE CARNOL B12, CRINOSTHENYL ngày 3 muỗng hoặc ống.

— Uống thêm NÉVROVITAMINE 4, ngày 3 muỗng cà phê hoặc viên, UROPOL ALBAMYCINE U, UROBIOTIC ngày 3 viên.

Trường hợp không khỏi nên đi khám bác sĩ vì có thể nghi ngờ những bệnh :

— Néphrite intersticielle, Prostatite (ở con trai).

Xem thêm trong cuốn «NUÔI và DẠY TRẺ» trang 185.

27.— ĐÁI ĐƯỜNG—TIỂU-ĐƯỜNG

Bệnh gồm có triệu chứng chính là trong nước tiểu có chất đường. Chất này lúc bình thường không bao giờ có trong nước tiểu. Ngoài ra bệnh xuất hiện bằng 3 triệu chứng khác là ĂN NHIỀU (Polyphagie), UỐNG NHIỀU (Polydypsie) và TIỂU NHIỀU (Polyurie). Xin xem bài BỆNH TIỂU ĐƯỜNG số 25 ở phần II, trang 174 –

28.— ĐAU CÁC KHỚP XƯƠNG (*TÊ THẤP*)

Bệnh này thường được gọi chung là Tê thấp nhưng theo Y học thì gồm nhiều bệnh khác nhau mà phương pháp chữa trị cũng tùy theo bệnh mà thay đổi ít nhiều.

A) BỆNH BOUILLAUD HAY LÀ TÊ THẤP CẤP KỲ

(RHUMATISME ARTICULAIRE AIGUE)

Bệnh có triệu chứng đau nhức nhiều khớp xương một lúc : cổ tay, khuỷu tay, bả vai, đầu gối. Lâu ngày bệnh sẽ ăn vào tim làm sưng màng tim (Pericardite) hoặc sưng tim (Myocardite) và gây tình trạng yếu tim (Insuffisance cardiaque). Thử tốc-độ lắng của máu (VS) sẽ thấy tốc độ nay gia tăng rất nhiều.

CHỮA TRỊ :

Dùng CORTISONE dưới hình thức BIODEXON (mới), DEXAMYL, MÉDROL, PNISONE, DECASONE, DÉCADRON, DECTANCYL, ORADEXON ARCODEXAN, LEDERCORT, DERONIL uống mỗi ngay từ 1 đến 3 viên trong 15 ngay.

— Uống INDOCID ngày 3 viên.

— Uống PHÉNYLBUTAZONE dưới các hình thức : NÉOTICINIL, IRGAPIRINE, BUTALGINE, SALYL BETALGINE mỗi ngày từ 2 đến 4 viên.

— Chích ARTROSIL B1 hoặc THIONAIODINE Vit. B1, VITASALICYL, SALICYVITA ngay từ 1 đến 2 ống vào thịt hoặc mạch máu.

Trường hợp bệnh biến chưng thành sưng phổi, tức ngực : Chữa trị các biến chưng này bằng trụ sinh PÉNICILLINE, AUREOMYCINE, STREPTOMYCINE. Sau 15 ngày chữa trị, thử lại tốc độ lắng của máu và nếu tốc-độ này còn cao phải chữa-trị bằng CORTISONE trong 15 ngày nữa. Sau đó khi tốc-độ này đã trở lại bình thường, bệnh đã ngừng diễn biến có the ngưng thuốc. Tuy-nhiên về chất CORTISONE, không nên ngưng ngang xương mà nên bớt dần thuốc như sau :

Ngày đầu uống 3 viên. Ngày thứ hai thứ ba uống 2 viên. Ngày thứ tư, năm, sáu, uống 1 viên. Ngày thứ bảy, tám, chín uống 1/2 viên. Ngày thứ mười thì ngưng hẳn.

B) **BỆNH TÊ THẤP KINH NIÊN DIỄN BIẾN** *(POLYARTHRITE CHRONIQUE EVOLUTIVE)* Bệnh được gọi là kinh niên diễn biến vì bệnh thường rất dai dẳng và càng về sau bệnh nhân càng bị co rút chân tay. Sự co rút này là do ở những cử động chống đối sự đau tạo nên. Khi bị quá đau ở ngón tay bệnh nhân thường co tay lại để đỡ đau, lâu ngày ngón tay sẽ cong luôn. Thử tốc độ lắng của máu tốc độ này cũng rất gia tăng.

CHỮA TRỊ :

— Nằm nghỉ trên giường. Làm cho bớt đau bằng NIDOLAN, PONSTAN (mới), DENDROSIL; NIDAN, ALGÉSAL, NISIDINA, CIBALGINE, GLIFANAN. Uống từ 3 đến 6 viên mỗi ngày.

— Cho thêm CORTISONE các loại như BIODEXON (mới), DEXAMYL DECADRON, ORADEXON, DELTACORTRIL, HYDROCORTANCYL, ARCODEXAN, MEDROL, PNISONE, DECASONE như ở bệnh tê thấp trên.

Thêm các FORMINES IODÉS. Các loại thuốc này là phần trị chính của căn bệnh. Dùng IODASEPTINE SALICYLÉ hoặc CORTIODE, hoặc SETI, chích mạch máu ngày 1 mũi trong 10 ngày.

— Thêm PHENYLBUTAZONE và INDOCID như ở trên.

C) **CÁC BỆNH CỨNG KHỚP XƯƠNG** *(ARTHROSES)* Bệnh này cũng là một loại tê thấp mà sau đó các khớp xương đau sẽ cứng lại làm bệnh nhân khó cử động. Bệnh này mang nhiều tên khác nhau tùy theo các xương bị hủy hoại : Cứng xương cổ (Cervicarthrose), Cứng xương sống lưng (Lombarthrose) ; Cứng xương đầu gối (Gonarthrose), Cứng xương hông (Coxarthrose). Việc chữa trị cũng giống hai bệnh trên nhưng thêm vào đấy có thể dùng quang tuyến, chạy điện (Radiothérapie) để làm cho bớt đau. Trong thực tế bệnh rất khó chữa vì các xương đã mọc thêm (Ostéophytes) và liền vào nhau làm trở ngại sự cử động.

D) **NHỮNG BỆNH SƯNG KHỚP XƯƠNG KHÁC.** Sưng khớp xương đầu gối ở trẻ em từ 8 đến 12 tuổi, có thể là Lao xương (Tumeur blanche du genou), có thể là tê thấp biến chứng của lậu mủ (Rhumatisme gonococcique). Chữa trị hai chứng này phải có Bác sĩ định liệu.

29.— ĐÁN BẠCH — TIỂU RA CHẤT TRÒNG TRẮNG TRỨNG

Thường bệnh nhân thấy nước tiểu đục, lợn cợn trắng như có lòng trắng trứng pha lẫn. Chỉ khi đi thử nước tiểu tại phòng Thí nghiệm y khoa mới biết mình tiểu ra chất đản bạch. Cũng có khi nước tiểu đục lợn cợn là triệu chứng của bệnh Kẻ hay sạn trong đường tiểu. Thử nước tiểu cũng biết ngay chứng bệnh này.

Riêng về triệu chứng có chất đản bạch trong đường tiểu một mình. nó không phải là một bệnh mà thường kèm theo triệu chứng nhức đầu, tăng áp huyết, phù thũng, tiểu đỏ và có máu. Tất cả các triệu chứng này hợp thành một loại bệnh đặc biệt về THẬN (Maladies Rénales) mà chỉ có Bác sĩ mới có thể định bệnh và chữa trị.

30 — ĐẦU NHỨC

Nhức đầu, riêng nó chỉ là một triệu chứng, cần phải xem các triệu chứng khác kèm theo để biết đó là bệnh Sốt Ret hay Cảm Cúm, Trúng Thực, Trúng lạnh, Tăng áp huyết hay Kinh Nguyệt không đều. Trong mọi trường hợp thông thường, khi nhức đầu, tạm dùng những thuốc sau đây :

— Uống POLAREX, XINA, SIGMAGEN, ANTIGRIPPAUX, CALMA, SARIDON, OPTALIDON, ASPRO, ASPIRON, ASPIRINE, CONAN, RHUMEX NOVALGINE, COMMEL, RODAL, CORTAL, RHUMACINE một lần từ 1 đến 2 viên

Trường hợp nhức đầu có kèm theo sổ mũi uống NOVALGIGE, QUADROCHINE, CORTAL, CORICIDIN, từ 2 đến 3 viên,

Nhức đầu vì răng đau, uống PONSTAN(mới), CIBALGINE, ALGESAL, NISIDINA, NEALGYL Bottu, GLIFANAN, DENDROSIL, NIDAN mỗi ngày từ 2 đến 4 viên.

Tìm sách

31.— ĐẬU MÙA — TRÁI GIỒNG

Bệnh truyền nhiễm thường xảy đến ở trẻ nít và thường biến chứng rất ghê sợ. Xin xem bài bệnh BAN TRÁI hay bệnh ĐẬU MÙA ở phần II, bài số 2, trang 119—

32.— ĐAU BỤNG

Bụng là một phần cơ thể chứa đựng nhiều cơ quan phức tạp gồm có gan, lá lách (Rate), ruột già, ruột non, buồng trứng, tử cung của phụ nữ. Những bệnh về bụng thật khó đoán mà chữa trị. Muốn hiểu rõ vấn đề, ta phải biết qua vị-trí các cơ quan trong bụng như sau :

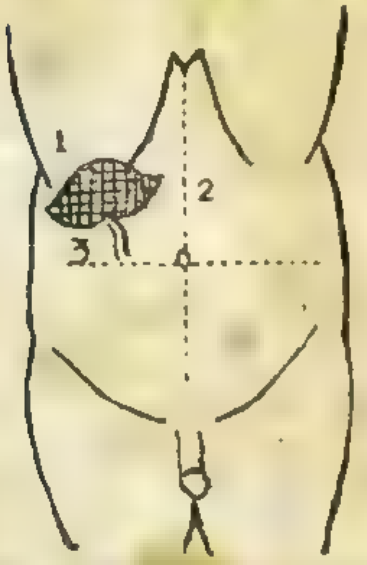
1) Phần trên của bụng phía tay mặt : gan, ống dẫn mật và túi mật, tụy tạng.

2) Phần trên của bụng phía tay trái : lá lách (Rate), bao tử hay dạ dày, ruột già ngang (Colon transverse),

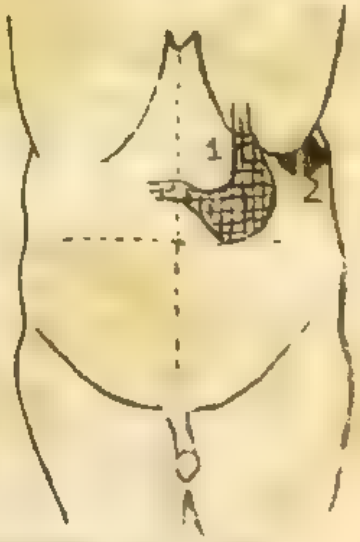
3) Phần dưới của bụng phía tay mặt ; Ruột dư (Appendice).

4) Phần dưới của bụng phía tay trái; Ruột già (Rectum).

5) Phần bụng dưới ở phụ-nữ : tử cung, buồng trứng, giây chằng, bộ phận sinh dục, bọng đái, thận (Rein).

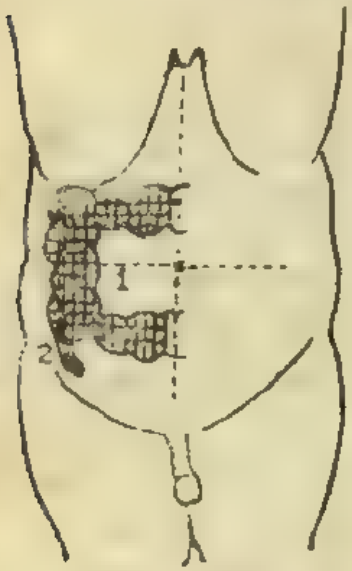


1— Gan. 2— Tụy tạng
3— Ống dẫn mật.

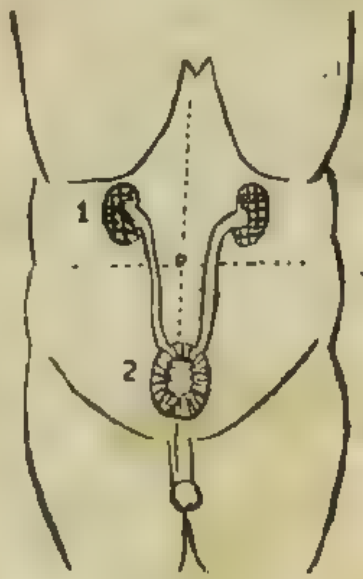


1— Bao tử
2— Lá lách, lá mía

Tất cả những chứng đau bụng rất khó đoán thật chính xác : khi đau bụng cần phải đi khám Bác sĩ ngay, chỉ có trường hợp ở nơi xa xôi không có Bác sĩ mới nên tự chữa trị.



1— Ruột già, khúc đi lên
2— Ruột dư



1— Nội thận
2— Bọng đái

A) ĐAU BỤNG PHÍA TAY MẶT DƯỚI BA SƯỜN, KHOẢNG TỪ LO RÚN RA PHÍA HÔNG PHẢI

Có thể nghi là những chứng bệnh sau đây : Sưng gan (Hépatite infectieuse), Sưng ống dẫn mật (Cholécystite), Sưng lá mía (Pancréatite), Đau toàn thể hệ thống dẫn mật (Colique hépatique) do có sạn trong ống dẫn mật (Lithiase hoặc Diskinéses). Ung loet vi trùng Amibe (Abcès Amibien du foie). Trong mọi trường hợp phải làm cho đỡ đau bằng cách :

— Dùng khăn lông thấm nước nóng để lên bụng.

— Chích NOVOCAÍNE 1% dưới da, có thể chích thịt ALGIPAN hoặc DENDROSIL, HISTADIMILI, NISIDINA từ 2 đến 3 ống trong 1 ngày.

— Chích thịt 1 mũi DOLOSAL. Không nên dùng MORPHINE vì chất này sẽ làm co rút các ống dẫn mật.

— Làm dịu và thưa các cơn đau bằng DENDROSIL, BUSCOPAN KHELLINE, NISIDINA, ATROPINE 1/4 mg chích thịt từ 1 đến 2 ống trong 1 ngày.

Phải đem ngay bệnh nhân đến Bác-sĩ để tìm nguyên nhân chính

Trường hợp sưng gan (Hépatite infectieuse) phải trị liệu bằng trụ sinh. Trường hợp sưng ống dẫn mật (Cholécystite) hoặc có sạn trong ống dẫn mật (Lithiase) ; bắt buộc phải giải phẫu. Trường hợp sưng lá mía (Pancréatite) phải sang nước biển (Perfusion), cho ngửi dưỡng khí (Oxygène), rút phân hóa tố trong ruột (Aspiration duodénale) và nếu cần rửa bao tử bằng nước BICARBONATÉ. Trường hợp ung loét gan vì trùng Amibe (Abcès amibien du foie) phải chữa bằng EMÉTINE chích thịt mỗi ngày 0,06g trong 10 ngày.

Một đôi khi, nhiều sán đũa đi chu du lầy bạ và chui vào ống dẫn mật tạo sự tắc nghẽn rất khó chữa và dễ chết (Ascaris errant).

B) ĐAU BỤNG PHÍA TAY TRÁI DƯỚI BA SƯỜN, KHOẢNG GIỮA BỤNG HOẶC PHÍA HÔNG.

Có thể nghi là : Sưng loét bao tử (dạ dày), Sưng lá lách, Ngộ độc vì trùng thực, Ruột non teo lại (Sténose Pylorique), Sán lải.

1) SƯNG LOÉT BAO TỬ (ULCÈRE DE L'ESTOMAC)

Thường kèm theo triệu chứng hay ợ chua hoặc hơi, ăn khó tiêu, bụng luôn đầy, đau nhói giữa bụng phía ngay chấn thủy. Nếu đi chiếu điện sẽ được cho uống Baryte và chụp hình. Bác sĩ xem hình sẽ biết mụn loét ở chỗ nào để định bệnh. Ngày nay Y-học còn phát minh phương pháp rọi kiến trong bao tử để định bệnh thật chính xác.

Tạm chữa trị bằng :

● CE. HISTIDINE (mới), ROBUDEN VERTE hoặc ROUGE hoặc ÉPADYN-U, ULCUMEL, TRIBENZOICAC, LARISTINE chích thịt ngày 1 ống trong 15 ngày.

● Uống một trong những thứ sau đây GASTROCAINE ALUDROX, CONTRACIDL (mới) ULDOVEN, LIBRAX, ROBUDEN Dragées, ULGASTRIN, PEPTEX, ULSA HEAL, ZYLASE, FESTAL, SPASTIPAX, DARICON, DACTIL ngày 3 viên trong 1 tháng.

● Uống thêm VECENO, PANGASTRAN, GASTROPAN, BISMUCAL ZYMOCASTRINE 1 muỗng cà phê hoặc 1 gói ngày từ 2 đến 3 lần sau bữa ăn

Uống BISMUFILM, ALUBIFILM (mới), PHOSPHALUGEL ngày 3 gói sau bữa ăn.

Tìm sách

Không khỏi, phải giải phẫu, nhất là khi mụn loét có thể vỡ ra bất thường (Perforation).

2) SƯNG LÁ LÁCH

Chỉ có ba trường hợp lá lách sưng : Đó là bệnh Rét, bệnh Banti và bệnh Leucémie Myeloide còn gọi là Ung thư máu. Bệch rét sẽ được đề cập đến trong phần II. Hai bệnh kia phải có Bác Sĩ mới chữa được.

3) NGỘ ĐỘC VÌ TRÚNG THỰC

Sau khi ăn phải thức ăn dậy không kín hoặc để qua đêm bệnh nhân thấy đau bụng quằn quại. Mạch đập chậm bẳn đi; có khi chỉ còn 40 đến 50 mỗi phút ; Người lạnh ngắt có khi nôn mửa hoặc đi ngoài, tiêu chảy.

● Chích DENDROSIL, NISIDINA, EUBINE một ống vào thịt để dịu cơn đau.

* Chích PHÉNERGAN, ALLERGINA, AVIL một ống vào thịt để chống lại các chất độc do vi trùng tiết ra.

* Cho uống thêm NIKERGAN, PROMERGAN, MÉTHAZINE, VITALERGAN, ANACINE, PROMETHAZINE, ngày 3 muỗng cà phê.

* Cho uống ENTÉROCOMPLEX (mới), VITASULFAN, REOSTOP COLISULFA, SULFAGUANIDINE, GANIDAN, VÉREX, DEAZOLONEO MYCIN, mỗi ngày từ 9 đến 12 viên. Trường hợp nặng uống thêm CHLORAMPHÉNICOL 250 mg ngày 4 viên.

* Cho thêm sinh tố B1, sinh tố B12 và STRYCHNINE (STRYCHNAL B1 fort, NÉVRITAR B12) để tránh sự tê liệt các bắp thịt.

4) RUỘT NON TEO LẠI (*STÉOSNE PYLORIQUE*)

Cơn đau thường xảy ra từ 1 đến 2 giờ sau bữa cơm là lúc mà đồ ăn rời dạ dày để vào ruột. Lúc đó thức ăn qua ruột non mà vì chỗ đó teo lại nên rất đau đớn.

Bệnh này phải giải phẫu mới hết. Tạm thời làm bớt đau bằng NISIDINA, DENDROSIL chích thịt từ 1 đến 3 ống trong 24 giờ. Sau đó đem đến bịnh viện để giải phẫu.

5) SÁN LẢI.

Sán lải ở dạ dày và ruột non thường thấy nhất là sán đũa (xem bài về đời sống và phương pháp lan truyền ở phần II). Sán đũa thường gây đau bụng vào khoảng 11 giờ buổi sáng và 4 hay 5 giờ buổi chiều. Những giờ đó là gần giờ ăn của bệnh nhân, sán đũa nhờ giờ ăn của mình và cựa quậy trong dạ dày làm bệnh nhân cảm thấy đau. Cơn đau sẽ hết ngay khi ăn uống no nê.

Muốn chữa trị chắc chắn nên xin thử phân. Phòng thí nghiệm sẽ cho biết trong phân có trứng của loài sán lải nào lúc đó chữa trị mới đúng mức. Cũng có khi sán đũa ở trong dạ dày toàn là sán đực thử phân sẽ không bao giờ thấy trứng.

* Tạm uống một trong những thứ sau đây : TELMIN, NORAZINE, VERMINAZINE, VERMIX, VERMIKILL, PIPERAVERM, VERAZINE, BRYREL Mỗi ngày từ 2 đến 4 muỗng cà phê trong 5 ngày liên tiếp.

* Không hết uống : { *Santonine* 0 20 / *Lactose* 0,20 } pour 1 paquet unique buổi tối khi đi ngủ. Sáng dậy uống 2 viên BILAXINE hoặc BOLAX, LAXAN PILULES DUPUIS để xổ.

C) ĐAU BỤNG Ở PHÍA TAY MẶT DƯỚI GAN VÀ BÊN HÔNG.

Ở đây chỉ có ruột dư (Appendice) và ruột Coecum. Khi đau ở khoảng này hai bệnh chính phải nghĩ ngay đến là sưng ruột dư (Appendicite) và Lao ruột (Tuberculose iléo-coecale)

1) SƯNG RUỘT DƯ

Phải đi ngay đến bác sĩ hoặc Bệnh viện để xin giải phẫu. Để trễ, khúc ruột sưng làm mủ sẽ vỡ thành sưng màng ruột (Péritonite). Bệnh này rất dễ chết và chỉ có giải phẫu mới khỏi.

2) LAO RUỘT (*TUBERCULOSE ILÉO-COECALE*)

Chữa trị như Lao thường với các loại trụ sinh như STREPTOMYCINE, RIMIFON, ISONIAZIDE. Không trị, bệnh cũng có thể làm thành sưng màng ruột (Péritonite tuberculeuse) và bệnh nhân sẽ chết.

D) ĐAU Ở GIỮA BỤNG, CƠN ĐAU ĐẾN BẤT THẦN TỰA NHƯ BỊ ĐÂM VÀO RUỘT, CƠN ĐAU LAN DẦN TỪ GIỮA BỤNG RA PHÍA SAU LƯNG, KHÔNG ỈA CHẢY.

Có thể là bị sạn ở thận, hoặc bọng đái,

1) SẠN Ở THẬN HOẶC BỌNG ĐÁI.

Nên đi ngay đến Bác sĩ để xin khám bịnh. Bác-sĩ chụp hình không sửa soạn (Graphie sans préparation) và nếu sạn đã khá lớn thì sẽ hiện ra trên hình. Trường hợp sạn nhỏ, sẽ cho chụp hình lần nữa có sửa soạn (Urographie intraveineuse) và sẽ định bệnh rõ ràng. Việc cứu trị lúc đầu chỉ nhằm làm cho bệnh nhân đỡ đau :

* Chích KHELLINE từ 1 đến 3 ống trong 24 giờ.

* Chích NISIDINA, SPASMALGINE, DENDROSIL, PANTOPON, EUBINE từ 1 đến 3 ống trong 24 giờ.

Cho uống thêm PONSTAN, NIDOLAN (mới) NEALGYL Bottu hoặc CIBALGINE, DENDROSIL, NISIDINA, từ 2 đến 6 viên trong 1 ngày.

Sau đó, Bác sĩ cho thử nước tiểu tìm thực chất của chất vôi tạo thành cục ké. Các chất này có thể là Oxalate, Phosphate, Uréate, Cystine, v.v...và lúc đó việc trị liệu sẽ rất chính xác. Xem bài Cục Ké trong đường tiểu ở phần II, bài số 6.

E) ĐAU Ở PHẦN BỤNG DƯỚI CỦA PHỤ NỮ.

Bụng dưới của phụ nữ là nơi tụ tập các cơ quan sinh dục. Đau nơi nầy là cả một phiền lo cho nhà Y học vì biết bao nhiêu thứ bệnh có thể xảy ra ở đây. Ta thử phân loại như sau :

1) ĐAU BỤNG KHAN, KHÔNG BĂNG HUYẾT.

Có huyết trắng nhiều, có khi màu vàng, hôi hám : triệu chứng của những bệnh Hoa liễu làm Sưng âm hộ (Vulvite), Sưng âm đạo (Vaginite), Sưng buồng trứng (Salpingo-ovarite), Sưng cổ tử cung và tử cung (Exocervite et cervicite).

Tìm Cách

— Đau bụng khan, bụng ngày một lớn lên tựa có bầu nhưng lâu mà vẫn không thấy thai cử động, bặt kinh : có thể là bướu buồng trứng (Kyste de l'ovaire). Bệnh phải giải phẫu.

— Đau bụng khan, khó chịu trong tử cung, mỗi lần đụng nhẹ vào bộ phận sinh dục như giao hợp làm chảy máu, bịnh nhân cảm thấy thốn như có vật gì trong âm đạo : Có thể là bướu tử cung (Fibrome), chân tử cung (Polype utérin), Ung thư tử cung (Cancer du col). Phải đi bác sĩ mới chữa trị được.

2) ĐAU BỤNG KÈM THEO BĂNG HUYẾT Ở PHỤ NỮ CÓ BẦU KHOẢNG 3 THÁNG.

— Có thể là muốn hư thai (Menace d'avortement).

* Chích LUTOGYL 25 ngày 1 ống vào thịt trong 6 ngày.

* Uống EVIPHEROL, EUVITAL ngày 3 viên trong 10 ngày.

* Uống VITALYNE, PRÉNATAL, PRÉNACAPS, VICANATAL, PREGNAVITE, GESTANON ngày 3 viên trong hai tuần lễ. Nằm nghỉ trên giường 24 giờ trên 24. Nếu không đỡ nên nghĩ là :

— Chửa trứng : phải đến ngay bac-sĩ xin khám và thử máu. Phải giải phẫu và theo dõi hàng năm. Nếu bệnh biến chuyển thành Ung thư phải cắt tử cung (Hystérectomie).

— Chữa ngoài dạ con (Grossesse Extra-Utérine) : bụng đau một cách đột ngột như bị dao dàm, đồng thời huyết băng nhiều và tươi. Nên đi ngay Bác-sĩ, chỉ có giải phẫu mới khỏi bệnh.

Ba bệnh này đã được đề cập rõ rang trong cuốn «GÁI TRAI TRƯỚC NGƯỠNG CỬA HÔN NHÂN».

3) ĐAU BỤNG TRONG NHỮNG NGÀY HÀNH KINH VÀ NHỮNG NGÀY TRỨNG RỤNG (*ngày 14 của nguyệt kỳ*).

Thường kèm theo triệu chứng đầy bụng, khó ở, có thể uống VASODILAN, HÉMAGÈNE Tailleur, MELIOMEN, MÉNÉPRIN ngày 2 lần, mỗi lần từ 1 đến 2 viên trong 3 ngày.

33.— ĐẸN, MIỆNG LỞ, MỌC MỤN TRẮNG (*STOMATITE APTHTEUSE*)

Bệnh thường xảy ra ở trẻ nít, vì lý do không chịu sữa, nhất là sữa hộp, trẻ nít nổi mụn trắng khắp trên lưỡi. Mụn này sẽ vỡ khoảng hai ba ngày sau và thường để lại trên mụn một màng mỏng, có khi xung quanh mụn nổi đỏ. Em bé có thể bị sốt nhẹ trong vài ngày. Bệnh này rất đau đớn và làm các trẻ nít không chịu bú. Muốn chữa trị tạm dùng:

+ COLLUTOIRE Béla, COLLARSENOL COLLUBLEU rơ miệng mỗi ngày từ ba đến 4 lần. Dùng một miếng gạc sạch đã khử trùng, quấn miếng gạc này quanh ngón tay út rồi chấm thuốc mà rơ miệng. Có thể dùng mật ong thay thế thuốc trên.

+ Cho uống hoặc chích Sinh tố PP như NICOBION, NICOTAMIDE, NICO B6, NICOSCORBINE mỗi ngày từ 0,10gr đến 0,20gr trong 1 tuần lễ.

— Trường hợp bệnh nhân nóng nhiều nên nghi ngờ một chứng bệnh có vi trùng; cho thêm DEMESTELLA, OSSI-TETRA, CHLORAMPHENICOL, TETRAMYCIN, TÉTRA C, MYCOSTATIN, ARCHICYCLIN, TECAF, uống từ ba đến bốn muỗng cà phê mỗi ngày trong 7 ngày.

– Trường hợp đứa trẻ quá yếu đuối, thêm những sinh tố và thuốc bổ như PLURAVIT, VICOL HYDROSOL, polyvitaminé Roche, LILAC VISOL, CRESCENDIL mỗi ngày từ mười tới hai mươi giọt trong 2 tuần lễ.

*

34— ĐAU GAN

Đau gan là một danh từ quá thông dụng để chỉ những Bệnh về gan triệu chứng là nổi mề đay, ngứa và nổi đỏ khắp mình, táo bón, đau phía tay mặt chỗ dưới ba sườn. Thật ra gan có nhiều bệnh khác nhau, ta nên căn cứ theo triệu chứng xuất hiện mà chữa trị mới đúng. Những chứng bệnh đó tạm kể ra là :

— Bệnh Dị ứng (Allergie et Anaphylaxie) do gan không chịu đựng một vài chất lạ trong thức ăn. Bệnh nhân ăn thịt bò, thịt heo hoặc ăn đồ biển như tôm cua cá, chỉ trong vòng 15 phút sau là thấy nổi đỏ khắp người và ngứa khắp mình. Chữa trị nên xem nơi triệu chứng Nổi mề đay (số 86).

Tìm sách

— Bệnh Hoàng đản (Ictère) do nhiều nguyên nhân khác nhau như Sưng Gan (Ictère infectieux), Tắc ống dẫn mật (Calcul du Cholédoque), Hoàng Đản vì máu (Ictère Hémolytique). Về những bệnh này xin xem ở triệu chứng Da Vàng (số 17).

— Bệnh sưng gan vì trùng Amibe (Abcès Amibien du foie) xem bệnh KIẾT LỴ số 13 ở phần II.

— Bệnh UNG THƯ gan (Cancer du foie)

— Bệnh sán lải ở trong gan (Douve du foie) còn gọi là Distomatose

— Những bệnh về ống dẫn mật (Dyskynésies Bilaires),

Trong mọi trường hợp nên đi kham Bác-sĩ để biết rõ mình bị bệnh gì về gan và chỉ nên chữa trị đúng với chứng bệnh đó mà thôi. Trường hợp muốn bổ gan và làm dễ-dang việc tiêu hóa nên dùng những thuốc sau đây, không hại nếu dùng vừa đủ :

— ARTICHOL, HÉPATIC, EUCHOL hoặc CHOPHYTOL, HÉPAPHYTOL Gouttes uống mỗi ngay từ 20 giọt đến 40 giọt.

— MÉTHIOSE hoặc LOBAMINE, URBAMIN, MÉTHIN, LIPOVI , TOLACHOL, LITRISON uống mỗi ngày từ 2 đến 4 viên.

— HÉPATOFORT B1 B12 hoặc HÉPATONE, HEPAVITA, HÉPATANA, HÉPATROL, HÉPACHAUT, HÉPATOSUC, HEPATOMIEL, HEPAMINOL, FORTÉPA, GLYCOFOIE B12 uống mỗi ngày từ 2 đến 4 ống.

— Chích thịt POLILE (mới), LIVER EXTRACT, HÉPATONE: HEPADOUZE, FOIE B12, LIOFIL-HÉPATEX, SOLEPAR, HÉPADOUZAL HÉPARCO B12, ILOBAN mỗi ngày 1 ống vào thịt hoặc 1 đến 2 phan khỏi,

— Trường hợp táo bón vì gan tạm uống VULCASE hoặc BILAXINE, LAXAN, BOLAX, PILULE DUPUIS, PURSENNID, CARTER pills buổi tối từ 1 đến 2 viên trước khi đi ngủ.

35.— GÀU — TÓC CÓ GÀU.

Gàu là những màng da đầu nhỏ li ti màu trắng xám thường rụng ra khi ta chải đầu. Gàu là những kết quả của sự thiếu chất nhờn của da đầu. Muốn chữa trị ta phải chải tóc mỗi ngày bằng bàn chải mềm cho rụng

những mảnh da khô đồng thời kích thích sự lưu thông cửa máu trên da đầu và sự hoạt động của các tuyến bài tiết chất nhờn. Mỗi tối lấy dầu ôliu đủ hoặc Glycérine bôi lên da đầu chà xát thật mạnh, buổi sáng ngủ dậy gội bằng Shampooing à huile rồi bôi RADAR, SELSUN, xả lại nhiều lần bằng nước lạnh. Nên tránh uốn tóc, sấy tóc, nhuộm tóc suốt trong thời gian chữa trị. Xem trong TUỔI TRẺ VÀ SẮC ĐẸP sẽ được chỉ dẫn rõ ràng hơn.

36.— GÂN NHỨC.

Thường bệnh nhân thấy mệt mỏi, đau lưng, bắp thịt tê, nhức nhối. tất cả các triệu chứng đó được người Việt Nam gọi là Nhức gân. Nhức gân thường có lý do làm việc nhiều, đứng nhiều hoặc ngồi nhiều, ít cử động và ít đi chuyển nên một vài bắp thịt ở trong người đau nhức. Muốn chữa trị :

* Thoa bóp chỗ đau bằng Baume ALGESAL, CAPSOLIN, Baume SOLAR, Liniment SLOAN, Liniment DRAGON

* Chích thịt mỗi ngày một mũi STRYCHNAL B1 fort, TRIDOCÉ. MINE, NUCLEARSIFOL, TRIBÉVIT trong 7 ngày.

* Trường hợp đau nhiều và nhức nhối có thể dùng thêm ARTRO SIL B1, TRIPLOSIL, THIONAIODINE VIT B1, Chích mạch máu ngày 1 ống.

Uống thêm các loại trừ đau nhức như NISIDINA, NEALGYL Bottu, CALMA, ALGESAL, ANÉVRAL, GLIFANAN mỗi ngày từ 1 đến 3 viên.

37.— GÂN TRẶC — BONG GÂN.

Vì té hay cử động mạnh làm sai khớp xương nên đau. Chứng này thường được gọi là Trặc gân hay Bong gân. Thoa bóp bằng SALICYLATE DE METHYL, BAUME SOLAR, LINIMENT SLOAN, LINIMENT HINDOU, CAPSOLIN ngày 3 lần. Đắp khăn nhúng nước nóng lên chỗ trặc cho đỡ đau. Nên đến Bác sĩ xin chụp hình chỗ trặc để xem xương có gãy hay không. Trường hợp bị bầm máu có thể bôi mật gấu.

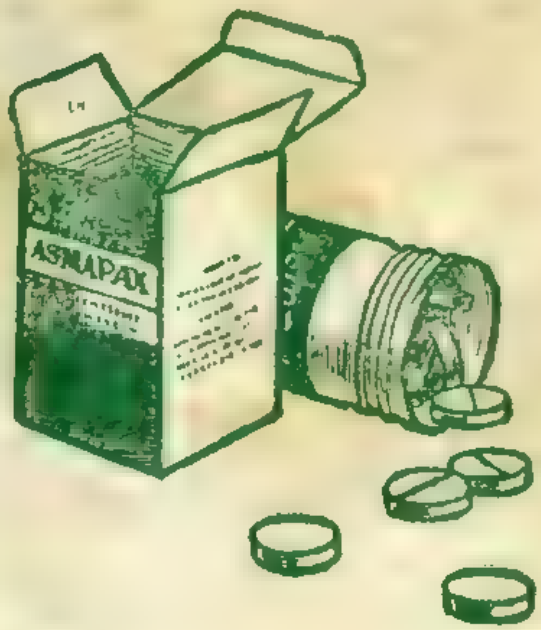
thuốc suyễn ANH-QUỐC

ASMAPAX

CÔNG-HIỆU KÉO DÀI

(ANTIASTHMATIQUE RETARD)

Mỗi ngày chỉ dùng
2 viên



Trị: HEN - SUYỄN
KHÓ THỞ

VIỆN BÀO-CHẾ

BÁN TẠI CÁC NHÀ THUỐC TÂY

GPLH/BYT/28/2/68

NICHOI

Muốn trị mau chóng, hiệu nghiệm
và bền bỉ sự khó chịu của

Bệnh trĩ

Ngày
uống thuốc viên

Varemoïd®

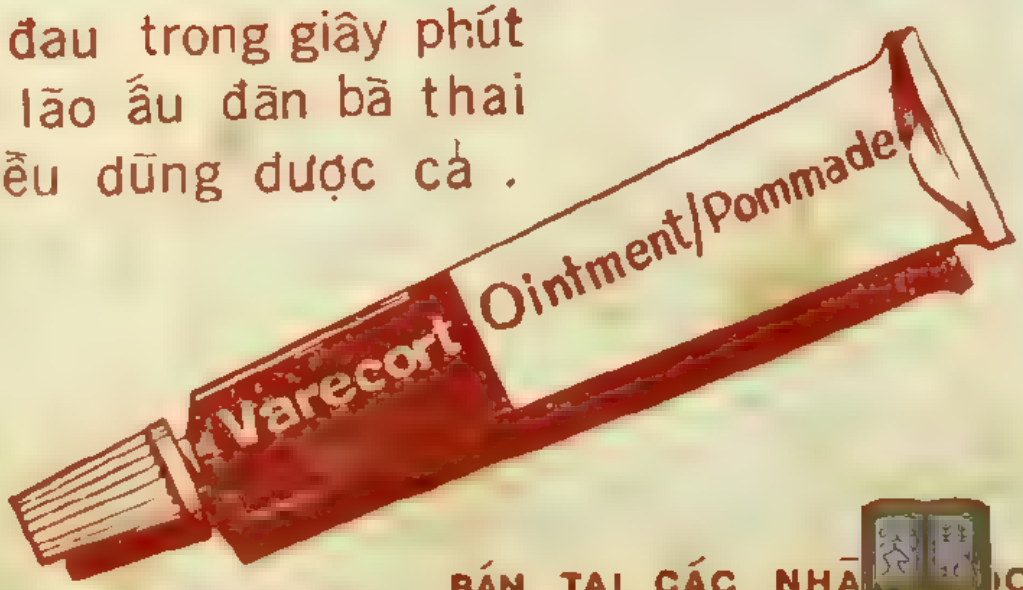
(viên bọc đường)

do Viện Bão-Chế
Z ZYMA
THỤY-SĨ phát-minh

đêm thoa

Varecort Pommade

Làm dịu đau trong giây phút
Nam phụ lão ấu đàn bà thai
nghén đều dùng được cả .

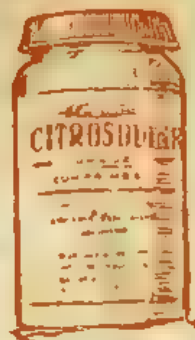


BÁN TẠI CÁC NHÀ [illegible]ỌC TÂY

Thuốc cốm và viên Sui tăm

CITROSODINE

của viện bào-chế
LONGUET
bên Pháp



Trị mau lẹ và cấp-kỳ các bệnh:

- SÌNH BỤNG
- Ợ CHUA
- NÔN MỬA_NẤC CỤC
- TRẺ EM ỌC SỮA

Tổng phát-hành: LABORATOIRES SIFAPP

BÁN TẠI CÁC NHÀ THUỐC TÂY

KN 952 BYT IO-[illegible]-64

ANACALCIUM

VITAMINÉ B12

CHỦ TRỊ :

Trường hợp thiếu chất vôi :

CHẬM LỚN — YẾU XƯƠNG
SÂU RĂNG — THỜI
KỲ THAI NGHÉN,
CHO CON BÚ.

THIẾU MÁU — ĐAU MỚI MẠNH
LÀM VIỆC QUÁ SỨC
HẬU GIẢI PHẪU.

Viện bào chế FAMIDY

216 Nguyễn duy Dương 216

CHOLON

38 — GHẺ THƯỜNG (*GALE*)

Bệnh này do vi trùng SARCOPTE tạo nên. Bệnh phát xuất dưới hình thức những mụn nhọt to bằng hạt ngô ở ngón tay hay các kẽ tay. Lúc mới mọc mụn rất nhỏ, về sau ngày càng to dần và đầy mủ vàng rất đau đớn khiến bệnh nhân không thể làm công việc hằng ngày. Chữa trị tạm dùng :

— PÉNICILLINE chích thịt mỗi ngày từ 500 000 đơn vị đến 1.000 000 đơn vị, trong 7 ngày,

— Uống SULTIRENE hoặc SULMÉZINE, SULFAN, MADRIBON, SOX, ngày 1 viên trong 7 ngày.

— Uống ÉRYTRACIN (mới), TÉTRAL ngày 3 viên.

Lể mụn ghẻ xong rửa cho sạch mủ bằng nước nóng pha thuốc tím hoặc bằng nước Dalibour, sau đó rắc thuốc bột như STREPTOSIL hoặc POUDRE SULFAMIDE hoặc các loại POMMADE SULFAMIDE, POMMADE PENICILLINE và băng lại. Nên lưu ý muốn chóng khỏi chỉ nên băng lại ban ngày, còn ban đêm khi đi ngủ nên mở băng ra mụn mới chóng liền mặt.

— Ghẻ nhiều và nặng nên uống thêm ÉRYTRACIN, ETHROCIN, TÉTREX 250 mg, TETRAL, PROPIOCINE, LAURAMYCIN, TÉTRAMYCINE, EROMYCIN, LINCOCIN, ALBAMYCIN T, DÉMESTELLA, OSSITÉTRA, ngày từ 2 đến 4 viên trong một tuần lễ.

●

39.— GIỰT MÌNH — NGỦ KHÔNG YÊN — KHÓC ĐÊM.

Thường là triệu chứng hay có ở trẻ nít, vì ban ngày bị những chuyện sợ hãi, vì ăn uống quá no nên sự tiêu hóa chậm, vì bị sán lãi quá nhiều trẻ nít thường giật mình thức giấc trong đêm và khóc. Tạm cho uống Sirop BÉBÉ TZ hoặc Sirop BROMOCALCYL, DORMINON, DODOR, DORÉVANE 1 đến 2 muỗng cà phê trước khi đi ngủ.

Nếu lâu ngày không khỏi lưu ý cho trẻ ăn vừa đủ và xin thử phân để xem trẻ có bị sán lãi hay không. Xem thêm trong cuốn PHƯƠNG PHÁP NUÔI VÀ DẠY TRẺ cùng một tác giả.]

40— HẠCH Ở HÁNG — HẠCH Ở NÁCH (*ADENOPATHIE*).

Thường người ta chỉ nổi hạch khi nào có sự xâm nhập của vi trùng vào cơ thể. Hạch nổi lên là để giúp các bạch huyết cầu gia tăng nhanh chóng để chống trả lại với vi trùng. Do đó khi thấy xuất hiện phải nghĩ ngay đến những bệnh do vi trùng gây nên. Những bệnh đó là :

— BỆNH GIANG MAI — HẠ CAM MỀM — BỆNH NICOLAS FAVRE.

Hạch thường nổi ở háng, đau và nóng. Bệnh nhân có thể bị nóng lạnh nhẹ, mệt mỏi, nhức đầu, đau các khớp xương. Hạch có thể biến thành mủ và chảy ra ngoài.

— BỆNH DỊCH HẠCH (*PESTE*).

Hạch có thể nổi ở háng hoặc ở nách tùy theo bệnh nhân bị chấy rận cắn ở tay hoặc ở chân. Bệnh thường kèm theo triệu chứng nóng rất nhiều, nhiệt độ thường là 40 độ. Bệnh rất dễ nhận vì thường xảy ra cùng một lúc ở nhiều bệnh nhân, trong cùng một vùng. Xem Bệnh lý và phương pháp chữa trị ở phần II.

41.— HẠCH Ở CỔ—TRÀNG NHẠC (*ADENOPATHIE CERVICALE*)

Hạch ở cổ còn được gọi là Tràng Nhạc là những hạch nhỏ như quả nho nổi lên ở cổ và thường dính liền nhau từng chùm. Hạch này thường là những hạch chứa đầy vi trùng lao và được gọi là Lao Hạch. Bệnh này rất khó chữa. Trường hợp bị lao hạch, nên đi chụp hình phổi và đo Tốc Độ lắng của máu để xem bệnh Lao hiện ở trạng thái nào và có kèm thêm Lao phổi hay không. Việc chữa trị gồm các thứ trị liệu Lao thường như :

● STREPTOMYCINE, STREPTO YARON, hoặc STREPTOHYDRAZID STREPTOTIBINE, STREPTOPAS, STREPTONEOTIZIDE, chích thịt ba ngày một chai trong 2 tháng. Tất cả khoảng 20 chai.

● PASINIL 6 (mới) ISONIAZIDE hoặc RIMIFON B6, HEZOZID P, TUBERAZID, PYRIFORT, NICOFON, FARMOZID B6, NEOTEBEN, uống mỗi ngày từ 3 đến 6 viên liên tiếp trong nhiều tháng.

● PAS Ganulés, ALUMINO NIPPAS CALCIUM, BPAS Calcium, PAS Sodium ngày từ 3 đến 5 muỗng cà phê hoặc 6 viên. Trường hợp có nhiều phương tiện tài chánh, có thể chích mạch máu mỗi ngày một chai PAS Perfusion (khoảng 20 chai tất cả). Tuy nhiên bệnh này nên theo một Bác sĩ chuyên về phổi là hơn cả.

42.— HÀM SƯNG (QUAI BỊ).

Là một bệnh thường truyền nhiễm trực tiếp từ người bệnh sang người không bệnh do nước miếng người bệnh chứa đầy vi-trùng ; biến chứng đáng sợ nhất của bệnh là Sưng Dịch Hoàn ở con trai và Sưng Buồng Trứng ở con gái. Hai biến chứng này có thể làm cho người con trai và người con gái bị chứng Hiếm muộn và sẽ không có con cái về sau. Xin xem Bệnh Quai Bị số 20 phần II, trang 165.

43.— HĂM HÁNG

Vì mồ hôi bài tiết quá nhiều lại ăn bận quần áo quá dày và kín nên nách và háng có mùi hôi. Nên tắm rửa nhiều lần trong ngày hoặc lau mình mẫy bằng nước nóng. Sau khi tắm hoặc lau mình, thoa ngoài da bột BOROTITANE rồi mặc quần áo khô và mỏng. Trẻ nhỏ bị hăm xin xem PHƯƠNG PHÁP NUÔI VÀ DẠY TRẺ.

44.—HIẾM MUỘN

Hiếm muộn có nhiều nguyên nhân về hai phái đàn ông và cả đàn bà. Trường hợp bị Hiếm muộn, nên đi khám Bác sĩ cả hai vợ chồng Người chồng sẽ được thử tinh trùng : trường hợp tinh trùng khỏe mạnh thì lý do hiếm muộn là do người vợ. Lúc đó người vợ sẽ được khám bộ phận sinh dục và cho chụp hình buồng trứng. Trường hợp buồng trứng tắc nghẽn ở ống dẫn trứng, phải chữa trị. Ngoài ra, nhiều tật bẩm sinh và nhiều bệnh ngoài da ngăn cản sự giao hợp hoàn hảo cũng có thể là nguyên do Hiếm muộn. Muốn chữa trị Hiếm Muộn

cần phải thật kiên nhẫn vì kết quả chữa trị thường là sau 6 tháng, Xin xem GÁI TRAI TRƯỚC NGƯỠNG CỬA HÔN NHÂN từ trang 68 đến trang 76.

*

35 – HỌNG ĐAU — LỞ CỔ — SƯNG THỊT DƯ

Vì lý do bị nhiễm độc nên thịt dư sưng làm cuống họng, cổ và họng cũng sưng luôn. Bệnh nhân thấy đau cổ, khan tiếng, nuốt nước bọt đau, có khi nhức đầu và hay nóng sốt. Tạm dùng :

— IVERSAL, ANACOL, WYBIOTIC hoặc Pastilles à la SOLUTRICINE, MAXICAINE Tyrothricine, NÉOTRICINE, ngậm mỗi ngày 9 viên.

— Uống BAYCILIN 125, AUREOMYCINE, EROMYCIN, LEDERMYCIN, DEMESTELLA, OSSITÉTRA mỗi ngày từ 2 đến 4 viên trong 1 tuần lễ.

— Trẻ nít thoa miệng bằng COLLUTOIRE Béla, COLLARSENOL ngày ba lần.

Không đỡ nên đi khám bác sĩ và lấy đàm nhớt trong cuống họng xin thử tìm vi trùng. Ở trẻ nít nên coi chừng bệnh YẾT HẦU (Xem phần II bài số 28).

*

36.— HO

Ho là triệu chứng của nhiều bệnh, Thường những bệnh về phổi như Lao phổi, Sưng phổi, Sưng cuống phổi và những bệnh về mũi và họng làm bệnh nhân ho. Nói như vậy có nghĩa là chỉ để bị lạnh làm cuống phổi sưng hoặc vi trùng làm sưng cuống họng cũng có thể ho. Do đó khi ta bị ho nên lưu ý đến những triệu chứng kèm theo để dễ bề định bệnh :

— HO KHAN

Ngứa cuống họng, rát cổ, có khi sốt nhẹ, nên nghĩ đến các chứng Sưng cuống họng, Sưng thịt dư. Nên đi khám Bác sĩ chuyên về Tai Mũi Họng.

● Uống TULISAN, BUTEX, PADERYL, PECTOFAR, DETIGONE, NOSCALANDE, ngày 3 viên; uống thêm Sirop NC., THORPHAN, ROMILAR Expectorant, BEXOL, BÉCANTEX, CODERGAN, ngày 3 muỗng canh.

● Chích thịt BALSAQUINTINE hoặc BRONCHOTOL ngày 1 ống.

● Ngậm IVERSAL, SOLUTRICINE Pastilles, ANACOL ngày 6 viên

● Không đỡ uống AURÉOMYCINE 250 mg hoặc CHLORTETRACYCLINE, LEDERMYCIN, TÉTRAL ngày 4 viên trong 1 tuần lễ.

— HO DÂY DƯA.

Có khi đàm, có khi không, sốt nhẹ, mệt, ho nhiều lần trong một ngày, ngực hơi nặng, rát và đau cổ, có khi nôn khan. Phải nghĩ đến sưng cuống họng (Pharyngite). Đi Bác-sĩ khám nghiệm sẽ được xác nhận.

● Tạm chích STREPTOBENZIPEN (mới), BRONCOBIOTIN, BRONCHOCILLINE, STRETOBRONCHO, ARCO-PULMIN, ngày 1 ống vào thịt. Trẻ em trên 4 tuổi có các loại thuốc thích hợp.

● Uống NETUX (mới), THORPHAN, ROMILAR, BALSAMOL, BENADRYL Expectorant, ANACINE, BENAPAN, VITALERGAN, PROMERGAN, PANTOPON, BEXOL, CODERGAN, ngày 3 muỗng cà-phê để làm dịu cơn ho.

● Uống DENORAL (mới) TULISAN, BUTEX, PECTOFAR, PNEUMOREX, DETIGONE TUXO, NEOCODION, ngày 3 viên.

● Để hậu môn CALYPTOPHÉDRYL, EUCALYPTINE, ASPIQUIN, BISMOCHLORIN ngày 2 viên. Tất cả trong vòng một tuần lễ.

— HO CƠN THẬT DÀI,

Sau cơn ho khạc ra đờm nhớt, ói mửa ra thức ăn, mỗi cử động mạnh cũng làm bệnh nhân ho (thường có ở trẻ nít) mặt mũi đỏ gay, nước mắt, nước mũi tuôn tràn, nên nghĩ đến bịnh ho gà (Coqueluche). Chỉ có TIFOMYCINE và STREPTOMYCINE mới trị khỏi được chứng này

● Chích STREPTOBENZIPEN (mới), PENSTREP 4 1/2, COMBIOTIC 4 1/2 ngày 1 ống vào thịt. Trẻ nít dưới 2 tuổi không nên chích.

● Uống CHLORSTREP, CHLORAMPHÉNICOL 250Mg, TIFOMYCINE ngày 2 đến 4 viên Trẻ nít dưới 2 tuổi dùng những thuốc cùng tên loại Sirop ngày 3 đến 6 muỗng cà phê.

● Nhét hậu môn ASPIQUIN, BISMUTON, TIFUSAN,BISMOCHLORIN, TIFOMYCINE bismuthé suppositoire, BISMOCETINE ngày 2 cái.

● Cho uống Sirop làm dịu cơn ho : DENORAL (mới), BENADRYL Expectorant, NIKERGAN, PROMESOL, VITALERGAN, MÉTHAZINE, ACTILERGA, ANACINE, BENAPAN, PROMERGAN ngày 3 muỗng cà phê (xem bệnh ho gà và biến chứng ở phần II bài số 11).

— HO NHIỀU CƠN.

Sốt lên đến 39, 40 độ, nặng ngực, đau lói ở sườn phia dưới vú (Point de côté), nghẹt thở, bí tiểu tiện, nằm liệt giường. Nên nghĩ đến Sưng phổi (Pneumonie et Bronchopneumonie) Nên đi ngay Bác sĩ và xin rọi kiến, chụp hình. Nếu có bịnh sẽ cho kết quả như sau : Opacité homogène hình mờ đều đặn một khoảng nào trong phổi ; khác vơi Lao phổi ở chỗ Opacité non homogène hình phổi mờ không đều đặn. Khi đã biết chắc là Sưng phổi nên nằm bệnh viện và việc điều trị phải do Bác sĩ định liệu. Thuốc thường dùng là trụ sinh nhưng thêm vào đó còn nhiều phương pháp phụ (Traitement adjuvant) để giúp bệnh nhân mau bình phục.

— HO NHIỀU BUỔI SÁNG

Khi thức dậy khạc ra nhớt đờm có lẫn bọt không khí, chảy dài và dẻo quẹo, nặng ngực khó thở, ban ngày ít ho, có khi sốt nhẹ. Đặc biệt lưu ý chỉ có ho nhiều buổi sáng khi ngủ dậy khạc nhớt nhiều nên nghĩ đến bịnh Cuống phổi nở (Dilatation bronchique hoặc Bronchectasie). Phải đi khám Bác sĩ và xin rọi kiến; Chụp hình, Bác sĩ chuyên về phổi sẽ xem bệnh và đoán biết bệnh này. Sau đó sẽ làm Bronchographie Lipiodolée là cho bơm chất Lipiodol vào cuống phổi, chất này sẽ có tác dụng làm cuống phổi dễ chụp và cho hình cuống phổi nở hay không ở trên phim. Bệnh này chỉ có Bác sĩ chuyên môn mới chữa trị được, không nên tự ý mua Lipiodol về mà làm bậy.

— HO VA KHẠC RA ĐỜM

Như mủ hôi thối, người mệt mỏi, gầy mòn nhanh chóng, sốt nhiều hoặc ít. Phải nghĩ đến Abcès du poumon (có nhọt bọc trong phổi). Nên đi rọi kiến và chụp hình. Chỉ có Bác sĩ mới chữa trị được

Thường Bác sĩ chích thuốc trụ sinh hoặc làm Drainage.

— HO TỪNG CƠN,

Khi ho rất nghẹt thở, thường xuất hiện về đêm, không nằm được phải ngồi xổm ra trên giường, hít ra hít vào, khò khè, phải nghĩ đến bệnh Suyễn (Xem bài bệnh Suyễn và cách chữa trị ở phần II bài 19).

— HO KHAN, SỐT NHẸ BUỔI CHIỀU.

Mất ký lô nhanh chóng, ban đêm ngủ ra mồ hôi trộm, nặng ngực, có khi lói hai vai. Nên nghĩ tới Lao phổi (xem bệnh Lao phổi và phương pháp chữa trị ở phần 2 bài số 12).

— HO RA MÁU.

Máu ra từng chén tươi đỏ hoặc ra lẫn lộn với đờm. Nên nghĩ đến phổi lủng vì vi trùng lao (Caverne tuberculeuse). Nên làm ngưng xuất huyết bằng :

* CLAUDEN (mới), MANÉTOR, K THROMBYL, SYNKAVIT, EMOTRIFAR, chích thịt hay mạch máu từ 2 đến 4 ống trong 24 giờ.

Uống thêm các thứ thuốc trên loại viên hoặc nước.

* Cuối cùng nếu không ngưng xuất huyết dùng POST-HYPOPHYSE hoặc HYPOPHYSINE ENDOPITUITRINE chích thịt một mũi. Đi ngay Bác sĩ để xin rọi kiến và định bệnh.

*

47.—HỒI HỘP—TRỐNG NGỰC ĐẬP LIÊN HỒI—TIM NHẢY MẠNH.

Thường là triệu chứng của hai bệnh :

1 – Bệnh về các dây thần kinh chỉ huy bộ máy tuần hoàn, vì suy nghĩ, lo lắng nhiều về công ăn việc làm, vì lo sợ cho tương lai của mình hoặc gia đình mình, vì sống trong thời kỳ chinh chiến ở những nơi bất an ninh mà ngày đêm lúc nào cũng lo âu cho mạng sống, vì dùng quá nhiều thuốc lá, rượu mạnh hòng tìm sự quên lãng trong lúc say sưa, thần kinh bị kích thích nhiều làm tim rối loạn.

Bệnh rất dễ chữa nếu bệnh nhân biết xa lánh những nguyên do gây bệnh đã kể ở trên :

— Cho uống các loại thuốc an thần nhẹ không hại : MOGADON (mới) ÉQUANIL, MILTOWN, PERTRANQUIL, VALIUM 2, mỗi ngày từ 1 đến 2 viên.

— Chích thêm RECOSEN hoặc HEPTAMYL, CORHORMON, PERCUORE, CUORIL ngày 1 ống vào thịt.

— Cho uống thêm CORTONYL, CORAMINE, TONICARDINE, TYBRAINE, CORALEAF, hai chục giọt pha vào nước đường, ngày 3 lần.

2— Bệnh vì yếu tim, đau tim, biến chứng của bệnh do vi trùng gây nên. Phương pháp chữa xin xem ở bài bệnh YẾU TIM (Insuffisance cardiaque) phần II bài số 29.

*

40.— ỈA CHẢY — TIÊU CHẢY (*DIARRHÉE*).

Là triệu chứng về những sự thay đổi khác thường của bộ phận tiêu hóa. Tiêu chảy thường dễ nhận thấy khi phân người bệnh đi ra không thành khuôn hoặc nát bấy, hoặc như nước. Số lần đi cầu cũng gia tăng rõ rệt. Tiêu chảy là triệu chứng khởi đầu của nhiều bệnh. Việc đầu tiên khi gặp trường hợp tiêu chảy là nên làm ngưng tiêu chảy trước khi tìm hiểu đó là do nguyên do gì. Như vậy việc trị liệu bệnh tiêu chảy gồm hai giai đoạn :

1 - Làm ngưng tiêu chảy tức khắc vì tiêu chảy làm mất nước trong cơ thể đưa bệnh nhân đến tình trạng thiếu nước (Déshydratation) :

● SULFAGUANIDINE hoặc VEREX, ELDOFORME, VITASULFAN, GANIDINE uống từ 3 đến 4 lần mỗi ngày, mỗi lần 3 đến 4 viên. Trẻ nít mỗi lần 2 viên. Đừng tưởng rằng uống như vậy là quá nhiều mà phải uống như vậy mới đủ liều độ.

● Cho uống thêm nước ÉVAN hoặc VĨNH HẢO, nước VICHY, nước SODA lạt để đem thêm nước vào cơ thể.

Cũng có thể chích thịt một mũi HORDÉNINE hoặc HORDÉNOL, có loại cho trẻ nít. Sau thời gian 15 giờ nếu không ngưng tiêu chảy phải cho thêm :

● ALUNOZAL uống chung với VÉREX, Cứ 4 viên VÉREX phải hòa thêm với 4 viên ALUNOZAL. Sau hai lần uống thêm ALUNOZAL mà không cầm phải thay bằng DIASTOP, ENTÉROCOMPLEX (mới) COLISULFA, KAOMYCIN, DIAMYCIN, NEOMYCIN, KECTIL, LYANTIL, REOSTOP, uống từ 3 đến 4 muỗng cà phê mỗi ngày.

2— Trong thời gian đó, nên đem phân đi thử ở phòng thí nghiệm y khoa vì có nhiều loại vi trùng như loại Flagellés chỉ chết khi bệnh nhân dùng STOVARSOL hoặc BEMARSAL.

Trong mọi trường hợp, khi bị tiêu chảy nên nghĩ đến những chứng sau đây :

a) Tiêu chảy, triệu chứng của một bệnh do vi trùng gây ra . đó là các chứng mở đầu cho chứng bệnh Sốt rét, Thương hàn, Dịch tả. (Xem phần II),

b) Tiêu chảy triệu chưng của những chứng bệnh do ký sinh trùng gây nên như Kiết lỵ. Thổ tả... (Xem Phần II.)

c) Tiêu chảy vì bị Ngộ Độc do thức ăn, do các loại thuốc xổ và nhuận trường dùng bừa bãi và quá liều độ.

d) Tiêu chảy ở trẻ nít do một loại vi trùng đặc biệt tạo nên, do sự bú mớm thiếu vệ sinh thường đưa đến trường hợp Ngộ độc (Toxicose) đáng lo ngại nhất.

Trong mọi trường hợp, sau khi đã chữa xong chứng tiêu chảy luôn luôn nên cho bệnh nhân uống thêm STABILEVURE (mới), BIOLACTYL liophilisé, BIOSUBTIL, LACTO-LIOFIL, là những vi khuẩn hữu-ích cho bộ tiêu hóa có mục đích làm sống lại những vi khuẩn này đã bị hủy-hoại nhiều vì các loại thuốc cầm tiêu chảy. Cũng nên nhớ rằng sinh tố B rất cần cho sự sống còn của các loại vi-khuẩn này. Nên uống BIOSUBTIL, LACTO-LIOFIL mỗi ngày chừng 3 ống hoặc 3 muỗng cà phê và B-COMPLEX, BÉCOZYME mỗi ngày 3 viên. Thuốc trị bệnh tiêu chảy còn rất nhiều loại mà chung tôi không đề cập đến vì theo kinh nghiệm, sự chữa trị như trên mang đến kết quả là chữa khỏi mọi trường hợp tiêu chảy.

TIÊU CHẢY Ở TRẺ NÍT ĐEM ĐẾN TÌNH TRẠNG NGỘ ĐỘC

(TOXICOSE DU NOURRISSON)

Bệnh này chỉ một trạng thái khô héo, hết nước trong cơ thể của đứa trẻ bị chứng bịnh nào đó do vi trùng bệnh gây nên. Sau khi nhiễm bệnh, ngoài những cơn sốt nóng, đứa trẻ còn đi tiêu chảy rất nhiều lần trong ngày, có khi từ 20 đến 30 lần mỗi ngày và đứa trẻ sớm rơi vào tình trạng khô héo, các tế bào hết nước. Lúc này tình trạng đứa trẻ được gọi là Tình Trạng Ngộ Độc (Toxicose). Bệnh này một khi phát xuất phải chữa ngay tức thì và phải đưa đưa trẻ đến bệnh viện hơn là phòng khám bệnh. Bác sĩ sau khi khám nghiệm sẽ chữa trị như sau :

● Sang nước biển, thường thì đứa trẻ đã gầy-xọp nên các tĩnh mạch(Veines) đều biến mất. Bác sĩ phải mổ tĩnh-mạch dưới da và cho vào đó từ 100 phân khối đến 150 phân khối các loại nước sau đây : HAEMACCEL, SERUM PHYSIOLOGIQUE, SÉRUM GLUCOSÉ ISOTONIQUE, PLASMA, MÁU TƯƠI (không quá 250 phân khối trong 24 giờ). Các loại nước trên đây được cho chảy vào tĩnh mạch với tốc độ tối đa là sáu chục giọt mỗi phút.

● Chích trụ sinh STREPTOMYCINE và PÉNICILLINE. Trong thời gian cấp kỳ sự chích hai loại thuốc này hoàn toàn có tính cách chữa mò, Nếu muốn đúng phương pháp thì nên lấy phần của bệnh nhân đem thử cấy và làm Antibiogramme để biết vi-trùng liên hệ thuộc loại nào và nên dùng thuốc trụ sinh nào cho có kết quả.

● Chích COCARBOXYLASE, BÉROLASE từ hai đến 3 mũi mỗi ngày. Thuốc này giúp cho cơ thể thêm sức mạnh chống lại bệnh tật.

● Để bệnh nhân nằm riêng biệt, yên nghỉ, tránh những sự thăm hỏi của gia đình, mặc quần áo đủ ấm.

● Trường hợp bệnh nhân làm kinh, cho uống LARGACTIL từ mười đến hai mươi giọt hoặc BROMOCALCYL, ba muỗng cà phê mỗi ngày.

● Trường hợp yếu tim dùng CORTONYL, TONICARDINE, CORALEAF, SEDOCARDYL, DINATOL, CARDIOCORINE, CORAMINE cho uống từ mười đến hai mươi giọt mỗi ngày, chia làm 3 lần.

● Bệnh tiêu chảy ở trẻ nít còn một phần hệ trọng khác là sự ăn uống của trẻ sau khi tiêu chảy đã ngưng. Sau đây là những chi tiết cần thiết đó.

● Khi trẻ nít bị tiêu chảy phải ngưng ngay sữa dù là sữa mẹ hay sữa bò. Nếu cho uống sữa, tiêu chảy sẽ khó lòng cầm lại, nên thay thế bằng :

— Nước đun sôi pha 5% đường.

— Nước EVIAN hoặc Vĩnh Hảo, VICHY, Soda lạt.

— Xúp cà rốt (6 củ cà rốt trong 2 lít nước nấu trong 2 giờ với 1 chút muối, đánh thật nhuyễn).

— AROBON Nestlé.

Hai ngày sau thay thế các loại này bằng : Nước cháo (nửa lon sữa bò gạo trong 2 lít nước, 1 chút muối và nửa muỗng đường), hoặc nước rau luộc (Bouillon de légume).

Từ ngày thứ 3 đến ngày thứ 5 bắt đầu cho ăn lại sữa pha bằng nước cháo. Số lượng sữa sẽ tăng lần trong ngày sau.

● Luôn luôn nhớ thêm STABILEVURE (mới),BIOLACTYL liophilisé, BIOSUBIL hoặc LACTYL, LACTOFIL, TETRALACTYL, ANTIBIOPHILUS, mỗi ngày từ hai đến 4 ống và sinh tố B COMPLEX mỗi ngày từ 2 đến 4 viên.

49. — ỈA RA MÁU — TIÊU RA MÁU (*SELLES SANGLANTES*)

Triệu chứng ỉa, tiêu ra máu có 2 bệnh chính cần phải nghĩ đến ngay. Đó là :

1.— Tiêu ra máu lẫn đàm, bọt, máu tươi ra lẫn với phân. Ngoài triệu chứng này bệnh nhân thấy rất thèm đi cầu mà khi lên cầu lại khó đi. Ngoài ra còn có triệu chứng đau nhiều ở hậu môn nữa. Ta phải nghĩ ngay đến bệnh KIẾT LỴ mà bệnh lý cũng như phương pháp chữa trị được mô tả rõ rệt trong phần II bài số 14.

2— Tiêu ra máu tươi, đặc biệt là máu không lẫn lộn với phân mà khi đi hết phân rồi mới có vài giọt máu tươi rỉ ra sau cùng. Nên nghĩ đến bịnh trĩ (Hémorroïdes). Phải đến Bác Sĩ ngay để định bệnh và chữa trị. Phương pháp hiệu nghiệm nhất để chữa bệnh này là giải phẫu. Giải phẫu sẽ làm cho bệnh nhân khỏi hẳn và không hề bị lại nữa. Cần phải giải phẫu ngay từ lúc mới bị bệnh thì sẽ gặp nhiều may mắn chóng khỏi hơn.

Trường hợp không giải phẫu tự chữa như sau :

* Uống Intrait de Marron ngày 60 giọt.

* Dùng RUSCORECTAL, VARECORT, HIRUDOID (mới), PREPARATION H, HIRUCREME, CALMOL formula 77 bơm hậu môn ngày 3 lần.

* Uống VENORUTON PA (mới), CIRCANETTEN, VAREMOID, mỗi ngày từ 2 đến 4 viên.

* Uống EPAREMA ngày 3 muỗng canh. Tất cả trong vòng 10 ngày.

* Tránh đừng để táo bón, ăn nhiều rau, đu đủ, cam tươi, cữ đồ gia vị nóng,

* Muốn cầm máu uống SYNKAVIT, MENAREX, HEMODION, ADONA, ngày 3 viên hoặc HEMOS, EMOSTAR, EMOTRIFAR, HEMOSTOP sirop ngày 3 muỗng canh.

50.— ỈA PHÂN ĐEN — TIÊU PHÂN ĐEN

Tiêu phân đen thường là triệu chứng của sự xuất huyết nội (Hémoragie interne). Sự xuất huyết nầy thường xảy ra trong ruột và tùy theo tính cách hệ trọng của sự mất máu bệnh nhân sẽ thấy xuất hiện thêm nhiều triệu chứng kèm theo với việc đi cầu phân đen. Tuy nhiên dù nhẹ hay nặng, khi phân đi ra màu đen xẩm ta nên hiểu ngay rằng trong ruột đã có chỗ bị thương làm xuất huyết và biến phân màu vàng thành màu đen. Phải nghĩ ngay đến việc làm ngưng ngay xuất huyết bằng mọi cách.

— Để bệnh nhân nằm nghỉ trên giường, để nước đá ở bụng trong trường hợp đau bụng, ngưng các thức ăn cứng mà chỉ cho uống sữa hoặc nước cháo.

— Nghĩ ngay đến việc làm ngưng chảy máu bằng .

* ARRHEMAPECTINE, HEMOSTATIQUE PDD, uống mỗi ngày từ 2 đến 4 ống,

* CLAUDEN (mới), SYNKAVIT, K THROMBYL chích thịt từ 2 đến 4 mũi trong 24 giờ.

* EMOTRIFAR, HEMOSTOP; EMOSTAR, HEMOS, uống từ 3 đến 9 muỗng canh mỗi ngày,

— Trường hợp máu chảy nhiều và bệnh nhân bị Shook và xỉu, phải cho thêm các loại trợ tim như CAMPHOSTYL, CAMPHOPHYLINE, chích thịt và CORALEAF, TYBRAINE, SEDOCARDYL, CORAMINE, CARNIGÈNE, DINATOL uống từ 20 đến 30 giọt, mỗi ngày 3 lần.

— Có thể sang máu hoặc nước biển để thay thế số máu đã mất nếu thấy Áp lực máu (Tension artérielle) xuống dưới 10.

51.— KHẠC RA MÁU — HO RA MÁU *(HEMOPTYSIE).*

Khạc ra máu là triệu chứng của nhiều bệnh. Thường bệnh nhân ho ra những sợi máu tươi đỏ lẫn với đàm nhớt, cũng có nhiều khi bệnh nặng bệnh nhân mữa ra máu tươi cả chén.

— Việc đầu tiên là phải làm ngưng chảy máu bằng cách :

Để bệnh nhân ngồi hoặc nằm trên giường cấm không được la hét, nói chuyện, tiếp khách. Cho ngậm nước đá cục trong miệng.

Chích thịch hoặc mạch máu những thuốc như : CLAUDEN (mới), K. THROMBYL, SYNKAVIT, MANÉTOL, EMOTRIFAR, từ 1 đến 4 ống trong ngày. Chích thêm THROMBASE hoặc HÉMOCOAGULÈNE ngày một ống vào thịt.

Uống thêm HÉMOS, EMOTRIFAR, HEMOSTOP, ÉMOSTAR mỗi ngày từ 3 đến 6 muỗng cà-phê.

Trong trường hợp máu không ngưng chảy dùng thêm :

— ADRENOXYL chích thịt ngày 1 ống hoặc cuối cùng POSTHYPOPHYSE, HYPOPHYSINE 5 unités chích rất chậm vào mạch máu.

— Sau khi máu đã ngưng xuất phải đem bệnh nhân đến ngay Bác sĩ gần nhất để xin khám và định bệnh Lao phổi có lủng lỗ (Xem Phần II bài số 13).

Trường hợp không phải là Lao Phổi có lủng lỗ những bệnh sau đây cũng khạc ra máu : Bệnh về tim, Bệnh thiếu máu cấp kỳ (Anémie-aigue), bị thương vì tai nạn như ngã té, đụng xe (Traumatisme). Cũng

có trường hợp nhẹ, cổ họng sưng và làm đứt một mạch máu nhỏ trong cuống họng, bệnh nhân có thể khạc ra những tia máu hòa lẫn trong đờm. Ngoài ra những chứng đau răng cũng làm bệnh nhân chảy máu và lầm tưởng mình bị bệnh nặng. Những trường hợp này phải đến thăm dò ý kiến của Nha sĩ hoặc Y sĩ chuyên về Tai Mũi Họng.

52.— KHANG VIÊM — XƯƠNG MŨI ĐAU.

Xương mũi và xoang mũi bị nhiễm độc và làm mủ. Bịnh phát sinh cùng một lúc với bệnh Cảm cúm, Sưng mũi lâu ngày, đau răng và thường do các loại vi trùng Staphylocoques và Streptocoques ăn trong xoang mũi và làm mủ. Bệnh nhân có thể chảy nước mũi hoặc chảy mủ hôi thối ra lỗ mũi, mũi bị nghẹt, đau ở sống mũi. Muốn chữa trị, hay nhất là đi khám một Bác sĩ chuyên về Tai Mũi Họng.

Nhỏ lỗ mũi hằng ngày bằng SPRAY PHÉNICOL, VIBROCIL, (mới) RHINEX, ORAMIDE, TYZINE, TIFOMYCINE, NEO CORTEF Gouttes Nasales, ARGYROPHEDRINE 1% mỗi ngày 3 lần, 2 giọt mỗi bên. Trường hợp làm đau, nhức đầu uống CALMA, OPTALIDON, SARIDON, ANTIGRIPPAUX, NOVALGINE, NIDAN, ALGINON, CORTAL, RHUMEX, RODAL ngày từ 1 đến 3 viên.

Uống thêm các loại trụ sinh để trị mủ trong xoang mũi: PENICILLINE Tablets, AUREOMYCINE, TETREX, BAYCILLIN, mỗi ngày từ 2 đến 4 viên trong 1 tuần lễ.

Uống các loại chống làm độc và sưng (Anti-Inflammatoire) như DEXAMYL, ORADEXON, ARCODEXAN, MEDROL, LEDERCORT, DERONIL BIODEXON (mới), DECTANCYL, PNISONE, DEXONE, mỗi nggày từ 1 đến đến 2 viên trong vòng một tuần lễ mà thôi.

Hiệu quả nhất là Thông Mũi. Bác Sỹ sẽ dùng một kim lớn đâm vào xoang mũi rồi bơm nước sát trùng vào rửa trong xoang mũi, máu và mủ sẽ ra theo nước rửa. Sau đó Bác Sĩ sẽ bơm vào xoang mũi thuốc TIFOMYCINE Suspension Chirurgicale.

Biện pháp cuối cùng là giải phẫu bằng Opération de Lima, Bác Sĩ sẽ mổ dưới môi trên, lật môi này lên và nạo trong xoang mũi.

Việc giải phẫu chỉ được thi hành sau khi đã chụp hình xoang mũi và quyết đoán rõ ràng xoang mũi có mủ thật hay không.

53.— KHỚP VIÊM — SƯNG ĐẦU VOI.

Triệu chứng này xuất hiện ở đầu gối làm đầu gối sưng to, có khi một bên, có khi hai bên, Triệu chứng này gồm hai bệnh khác nhau :

— BỆNH LAO ĐẦU GỐI (Tumeur blanche du genou). Đầu gối sưng rất nóng ; da đầu gối trơn tru, bắp thịt ở đùi teo nhỏ lại, nổi hạch ở háng. Chụp hình đầu gối sẽ thấy xương đầu gối bị hủy hoại. Chữa trị phải có BS chuyên môn, phải bó bột, (có khi bó bột đến 3 năm liền) hoặc giải phẫu làm Arthrodèse. Có thể dùng thêm những thuốc thông thường của bệnh Lao như STREPTOMYCINE, ISONIAZID, PAS.

— SƯNG ĐẦU GỐI VÌ PHONG THẤP.

Xem phần chữa trị ở bài PHONG THẤP — TÊ THẤP số 95.

54— KINH PHONG — CO GIẬT — LÀM KINH.

(ÉTAT CONVULSIFS-EPILEPSIE).

Kinh phong, co giật là triệu chứng của nhiều bệnh về thần kinh mà chỉ có một sự tìm tòi rõ rệt về nguyên nhân của bệnh và chữa trị ngay nguyên nhân đó mới cứu được bệnh nhân. Tuy nhiên sự tìm tòi này rất lâu và cần phải có nhiều dụng cụ và phương pháp thí nghiệm, Do đó trong những phút đầu tiên khi chờ Bác sĩ đến hai trường hợp có thể xảy ra ;

– LÀM KINH NHẸ, THỈNH THOẢNG CO GIẬT.

* Để bệnh nhân trong phòng riêng trống trải, ít đồ dùng, cốt giữ bệnh nhân khỏi va chạm phải dễ gây tai nạn. Giữ đừng cho bệnh

nhân té vào tường, thành giường, góc bàn ghế. Cởi khuy áo, giây quần, nịt bụng, nịt ngực, để vào miệng bệnh nhân một cái muỗng cà phê để tránh cho bệnh nhân khỏi cắn vào lưỡi.

● Chích GARDÉNAL cho bệnh nhân từ 5 đến 40 cg trong 24 giờ chia làm 2 đến 4 lần.

— **LÀM KINH LIÊN HỒI** *(ÉTAT DE MAL ÉPILEPTIQUE)*

Có thể trong thời gian làm kinh bệnh nhân vẫn tỉnh táo.

● Chích ngay vào mạch máu hai ống BROMURE DE CALCIUM 5% chừng 10 cc.

● Chích ngay vào thịt 1 ống 20 cg GARDENAL.

● Ngưng không cho uống nước và sữa, cho ăn một chút đường

● Chích thêm PENTOTHAL hoặc NESDONAL vào mạch máu từ 0,1 đến 1gr. Sau đó tìm cách đem ngay bệnh nhân đi Bác Sĩ. Trường hợp ở đồng ruộng quá xa Bệnh viện, trong thời gian di chuyển cứ ba giờ một lần chích:

● Vào mạch máu 10cc BROMURE DE CALCIUM 5% rồi ba giờ sau 10cc HYDRATE DE CHLORAL 10%.

Trường hợp bệnh nhân làm kinh và bất động, mất cảm giác, mất sự hiểu biết, mất tỉnh táo (Inconscient) nên thêm hoặc: LARGACTIL 50mg, PHÉNERGAN 50mg, DOLOSAL 100 mg, pha trong 1 lít nước biển và truyền vào Mạch máu lối sáu chục giọt mỗi phút; sau đó đưa bệnh nhân đến bệnh viện, giao liền cho Bác sĩ. Trẻ nít xin xem PHƯƠNG PHÁP NUÔI VÀ DẠY TRẺ.

◐

55— KINH NGUYỆT KHÔNG ĐỀU HÒA CỦA PHỤ NỮ.

Kinh nguyệt của phụ nữ là cả một vấn đề thường gây nhiều thắc mắc nhất cho tất cả mọi người đàn bà suốt từ tuổi dậy thì đến khi già yếu. Những chứng Bệnh của kinh nguyệt cũng rất nhiều, tượng

THUỐC ĐIỀU KINH

GYNOPAUSINE

Trị bịnh :

- ☆ KINH NGUYỆT ÍT.
- ☆ THẤY KINH CHẬM.
- ☆ TUỔI HỒI XUÂN.
- ☆ TUỔI DẬY THÌ.
- ☆ KINH NGUYỆT KHÔNG ĐỀU.

VIỆN BÀO CHẾ

ODILIA - PARIS

BÁN TẠI CÁC NHÀ THUỐC TÂY

K. N. SỐ 891 Q.C.D.P. ngày 23-9-64

BÀ MẸ KHỎI LO

SIROP BEBE TZ

CON NÍT ĐÁI ĐÊM
ÓI_HO_KHÓC ĐÊM
LÃNH KINH_GIỰT MÌNH

GIÁ RẺ HỎI CÁC NHÀ THUỐC TÂY

CERVOTONIC

THUỐC BỔI BỔ ÓC VÀ TRÍ NHỚ

UROSIPHON

BỊNH VỀ THẬN
NÓNG NHIỆT
NỔI MỤN

Hộp 8 ống
DÙNG ĐỂ UỐNG

HỎI Ý KIẾN CÁC NHÀ THUỐC TÂY

cũng nên phân loại để dễ bề trị liệu. Sau đây là những chứng bệnh đó :

— Bặt kinh hay tắt kinh (Aménorrhée secondaire) thường phải phân biệt với chứng không kinh (Aménorrhée primaire) ở người trinh nữ mới dậy thì. Tắt kinh là trường hợp một phụ nữ đang có kinh nguyệt điều hòa bỗng nhiên thấy mất hẳn đường kinh. Bặt kinh thường xảy ra trong hai trường-hợp : Thụ thai, hoặc thiếu kích thích tố vì lý do bệnh tật (yếu toàn diện) hoặc vì yếu tố nào khác.

— Kinh nguyệt ít (Hypoménorrhée) là trường hợp có kinh nguyệt thường nhưng máu xấu ra rất ít. Thường thì đang có ba ngày, nay chỉ thấy một hoặc hai ngày.

— Kinh nguyệt chậm (Oligoménorrhée) là trường hợp có một sự chậm trễ trong khoảng thời gian giữa 2 nguyệt kỳ. Ví dụ nguyệt kỳ thường là 28 ngày nay dãn đến 32, 34 ngày v.v.. Thường phải 2 hoặc 3 lần thấy chậm có kinh mới đúng là chứng kinh nguyệt chậm.

— Kinh nguyệt dây dưa (Hyperménorrhée) là sự kéo dài của kinh nguyệt. Đáng lý người phụ nữ thường 3 ngày thì sạch, trái lại ở đây dây dưa cả tuần lễ.

— Kinh nguyệt thất thường (Polyménorrhée) là trường hợp phụ nữ thấy kinh nguyệt nhiều lần trong tháng.

— Kinh nguyệt đau (Dysménorrhée) là trường hợp phụ nữ thấy đau đớn nhiều ở bụng dưới trong thời kỳ có kinh nguyệt.

Sau khi đã phân loại ta thử tìm hiểu nguyên nhân và cách trị các bệnh kể trên.

1) TẮT KINH — KINH NGUYỆT ÍT — KINH NGUYỆT CHẬM (*AMENORRHÉE SECONDAIRE. HYPOMÉNORRHÉE, OLIGOMENORRHÉE*)

Ba chứng bệnh trên đây có cùng một nguyên nhân. Riêng tắt kinh còn có nguyên nhân đặc biệt là thụ thai. Thường thì các nguyên nhân chính là :

— Thiếu kích thích tố Folliculine và Progestérone.

— Thừa Folliculine mà thiếu Progestérone.

Do đó một khi thấy các chứng bệnh kể trên, bắt buộc phải xin thử nước tiểu để tìm :

— œtrogènes chứng minh sự thiếu hoặc thừa chất Folliculine.

— Pregnandiol chứng minh sự thiếu, thừa của chất Progestérone và chất 17-Cétestéroides.

Ngoài ra, lấy tế bào ở tử cung (Biopsie endométriale) và lấy nước khí ở âm đạo (Frottis vaginaux) để thí nghiệm thì kết quả cũng đem thêm phần chính xác cho căn bệnh.

CHỮA TRỊ.

A.— Trường hợp thiếu Folliculine mà thiếu cả Progestérone :

— Chích BENZOGYNOESTRYL 5, mỗi tuần lễ một ống trong 4 tuần.

— Chích LUTOGYL 25 ; hai ống cách nhau 48 giờ. (Ống thứ 2 phù hợp với ống thứ 4 của BENZOGYNOESTRYL.

Nếu không bớt nên dùng phương pháp chữa trị sau đây nhằm mục đích kích thích não thùy thúc đẩy buồng trứng làm việc.

— Chích GONADOTROPHINE SÉRIQUE 800 UI hai ngày một mũi, tất cả 3 mũi trong 6 ngày.

B.— Trường hợp thừa Folliculine :

— Chích thịt vào ngày thứ 20 của nguyệt kỳ một ống LUTOGYL 25 hòa lẫn với hai ống BENZOGYNOESTRYL 1 mg, 48 giờ sau chích thêm 1 lần nữa. Tất cả hai mũi. Sự chữa trị lại tiếp tục qua tháng sau, cho đến khi khỏi và kinh nguyệt đều.

C.— Trường hợp tắt kinh, hoặc kinh nguyệt ít, chậm sau ngày sanh :

— Chích GONADOTROPHINE SERIQUE hoặc CHRIONIQUE 1.000 UI ba mũi cách chau 2 ngày bắt đầu từ ngày thứ 20 của nguyệt kỳ, tháng sau chích lại cho đến khi có kinh nguyệt điều hòa trở lại.

D.— Trường hợp kinh nguyệt chậm, nếu nghi ngờ thụ thai, có thể thử như sau :

— Chích thịt 3 ngày, mỗi ngày 1 mũi SYNERGON, DIPRO, hoặc uống 3 ngày mỗi ngày 2 viên LUTOGYNOESTRYL fort. Sau 1 tuần không có kinh lại là có thể thụ thai.

2) KINH NGUYỆT DÀY DƯA THẤT THƯỜNG (*HYPERMÉNORRHÉE-POLYMÉNORRHÉE*)

Những trường hợp nầy phải có sự hợp sức của chất kích thích tố sinh dục Nam,

— Chích ACÉTO-STÉRANDRYL 10, hai ngày một mũi kể từ ngày thứ 12 của nguyệt kỳ, tất cả 5 mũi vào những ngày thứ 15, 17, 19, 21 và 23 hoặc STÉRANDRYL Retard 100 mg, một mũi duy nhất vào ngày thứ 10 của nguyệt kỳ.

— Chích thêm BENZOGYNESIRYL 1mg vào những ngày thứ 21 và 23 của nguyệt kỳ. Sự chữa trị phải theo dõi trong vài thang cho đến khi nguyệt kỳ nếu trở lại.

3) KINH NGUYỆT ĐAU (*DYSMÉNORRHÉE*)

Kinh nguyệt đau là triệu chứng của một sự rối loạn về kích thích tố sinh dục và của những bệnh về tử cung và buồng trứng. Người ta phân chia như sau :

— Kinh nguyệt đau ở Trinh nữ : thường thấy ngay khi thanh nữ đến tuổi dậy thì và bắt đầu thấy mình có kinh nguyệt. Trường hợp này có nguyên nhân là sự rối loạn kích thích tố.

— Kinh nguyệt đau ở phụ nữ : thường xảy đến ở những người mà từ trước đến nay không bị chứng này. Nguyên nhân chính trong trường hợp nay là các bệnh Hoa liễu mà phụ nữ đã bị trong thời kỳ giao hoan với đàn ông. Trong trường hợp này phải chữa bệnh Hoa liễu đã, sau mới xử dụng thêm phép trị liệu bằng kích thích tố.

CHỮA TRỊ : (Áp dụng cho kinh nguyệt đau ở Trinh nữ)

— Chích LUTOGYNOESTRYL hai mũi cách nhau 48 giờ trong những ngày 20 và 22 của nguyệt kỳ.

— Cho ngậm thêm MÉT'ANDIOL ngày 2 viên trong một tuần lễ từ ngày thứ 8 đến ngày thứ 15 của nguyệt kỳ.

— Uống VASODILAN, MÉLIOMEN, MÉNÉPRIN, HÉMAGÈNE Tailleur, ngày 3 viên.

Trường hợp Dậy thì trễ xem «Gái Trai trước Ngưỡng cửa Hôn Nhân»

56.— LIỆT DƯƠNG (*IMPUISSANCE SEXUELLE*)

Liệt dương là một chứng bệnh có nhiều nguyên nhân đã được đề cập rõ ràng trong «Gai Trai trươc Ngưỡng Cửa Hôn Nhân» đã xuất bản. Muốn chữa bệnh cần phải kiên nhẫn và trị đúng vào những nguyên nhân gây bệnh.

Chích thịt TRIOLANDREN (mới) TOSITESTON. FARMOTESTON, SUSTANON, TESTOVIRON-Depôt, TESTROGIN 250mg tuần lễ một ống.

— Uống thêm VYRIL, GERIC (mới) PASUMA, DERGONG, GÉRIATRIC, ANDROSTEROLO, SENTON mỗi ngày từ 2 đến 4 viên.

— Ngậm thêm ORATESTON (mới) VIRILEX, GLOSSO-STÉRANDRYL TESTOVIRON Tablets, METHYL-TESTOSTERONE mỗi ngày từ 3 đến 6 viên.

— Nghỉ ngơi và tiết dục trong một thời gian khá dài từ 3 đến 6 tháng. Sau khi chữa trị đã khá, dùng thêm một loại thuốc bổ và, trước khi giao hoan chừng 2 tiếng đồng hồ, tạm dùng thêm :

— VYRIL (mới) YOHIMBINE, JUVÉNINE từ 1 đến 2 viên.

— LIMBITROL (mới) MEPROPHEN. PERTRANQUIL, MILTOWN, VALIUM, 1 viên nửa giờ trước khi giao hợp. Thuốc này sẽ chữa trị chứng Liệt Dương có nguyên nhân tinh-thần như đã đề cập đến trong «Gái Trai trước Ngưỡng Cửa Hôn Nhân.»

57. — LIỆT ÂM — LẠNH NHẠT.

Bệnh này cũng đã được đề cập rõ ràng trong «Gái Trai trước Ngưỡng cửa hôn nhân», Muốn chữa trị phải tìm đúng nguyên nhân gây bệnh :

— Đường sinh dục nhiễm độc vì vi trùng các bệnh Hoa liễu phải chữa trị ngay các bịnh hoa liễu này.

— Bệnh thiên tạo như âm đạo không thành hình, tử cung nhỏ và có tính cách ấu trĩ, phải nhờ bàn tay giải phẫu của các nhà Y học.

— Những chứng bệnh nội thương gây tình trạng yếu mệt toàn diện và làm phụ nữ trở thành Liệt Âm, phải chữa trị dùng bệnh nội thương đó. Ngoài ra phải dùng thêm kích thích tố nhưng sự chữa trị cần rất nhiều kiên nhẫn :

— Cho uống OKASA Vang, VITACRINE F, LYPOLISIN F, PLURI-GLANDULAIRE F, mỗi ngày từ 2 đến 4 viên hoặc PANGLANDINE ngày 3 lần, mỗi lần hai chục giọt.

— Chích BENZOGYNOESTRYL. PROGYNON, ESTRABEN, ngày 1 ống vào thịt trong vòng một tuần lễ.

— Dùng thêm các loại thuốc bổ thông thường để làm thân thể khỏe mạnh điều hòa.

— Uống thêm VYRIL (mới) SATURIN F, YOHIMBINE từ *1* đến 2 2 viên, một giờ trước khi giao hoan.

58.— LÓI XƯƠNG SỐNG, ĐAU SỐNG LƯNG. (*MAL DE POTT*)

Là triệu chứng của bệnh Lao xương (Tuberculose Osseuse). Bệnh nhân thấy đau lưng nhiều, dần dần xương sống lưng nổi lên một hai nhiều cục. Sự nổi cục của xương sống lưng có thể tạo sự ngăn cản của nhiều cử động như đứng lên, cúi xuống ; thường xương sống lưng nổi cục là triệu chứng đặc biệt của bệnh Lao xương. Khi gặp trường hợp như vậy phải đem bệnh nhân đến ngay Bác-Sĩ xin chụp hình xương sống và sau đó Bó Bột toàn lưng (Corset plâtré). Trường hợp bệnh khá nặng phải chữa trị thêm bằng các loại trụ sinh như STREPTOMYCINE, ISONIAZID, PAS như trường hợp Lao Phổi thường. Bệnh Lao Xương muốn chữa trị cần phải có nhiều kiên nhẫn mới mong đạt được kết quả.

Nên đi rọi kiến và chụp hình phổi để xem có bệnh Lao Phổi kèm theo hay không. Xem bài bệnh Lao Phổi ở phần II bài số 11 trang 142.

Tìm sách

59.— LANG BEN — LÁC — HẮC LÀO

Thường là một loại nấm mọc ngoài da có khi ngứa, có khi không.

+ Cho uống GRISOVIN, GRISEFULINE, GRISEOFULVIN mỗi ngày từ 2 đến 4 viên.

+ Bôi DERMICORTONE, NEOCORTEF, MYCODÉCYL, JADIT, ULTRALAN, vào chỗ lác mỗi ngày từ 2 đến 4 lần. Có thể thay thế bằng POMMADE PENICILLINE, CAMBISON, KEMICÉTINE Cortisone.

Trường hợp trẻ nít bị LÁC SỮA mà Tây Y gọi là Eczéma Physiologique du Nourrisson chỉ cần bôi SYNALAR, CORTIBION Crème DERMICORTONE. NÉO-CORTEF hai ba lần là khỏi hẳn.

60.— LẢI ĐŨA — GIUN (*ASCARIS*)

Muốn hiểu rõ cách sống và phương pháp lan truyền của Lải Đũa xin xem trong phần II của cuốn sách này. Muốn trị Lãi Đũa dùng thuốc sau đây :

Santonine 0,20g
Lactose 0,30g pour un paquet unique

Trưa ăn ít cơm, chiều nhịn đói, khoảng 8 giờ tối uống cả gói rồi đi ngủ. Sáng mai dậy uống thuốc xổ nhẹ như BILAXINE, LAXAN, BOLAX 2 hoặc 3 viên. Trưa hôm đó ăn cháo và đến chiều đã ăn cơm lại như thường. Lải đũa sẽ ra trong ngày nếu có. Trị liệu như vậy không phải ăn lạt, không phải kiêng cữ trong ba ngày như lối trị liệu cũ.

Cũng có thể dùng Sirop de PIPÉRAZINE dưới các dạng VERMIRAZINE, VERMIKILL, VERMIX, PIPÉRAVERM, NÉOBÉDERMINE uống mỗi ngày từ 2 đến 4 muỗng cà phê, liên tiếp trong 5 ngày.

61.— LẢI KIM — SÁN KIM (*OXYURES — ANKYLOSTOMES*)

Hai loại Lải này như kim găm bạc màu trắng đục như sữa vì hình thức gần giống nhau mà phương pháp chữa trị lại khác

nhau tý chút nên Bác sĩ khi thấy trẻ kêu ngứa hậu môn hoặc thấy trẻ đi cầu ra lải kim nhỏ đều cho đi thử phân. Trứng của hai loại lải này rất khác nhau nên khi xem phân, phòng thí-nghiệm sẽ cho biết trẻ em có loại sán nào.

● Trường hợp Ankylostome chữa trị bằng : DIDAKENE người lớn uống 6 viên. Trẻ em tới 12 tuổi uống 3 viên, dưới 8 tuổi uống 1 viên. Uống cả 6 hay 3 viên một lúc cách nhau 5 phút đồng hồ.

Tám giờ sau xổ bằng thuốc muối SULFATE DE SOUDE.

● Trường hợp Oxyures chữa bằng : VANQUIN một liều là khỏi hẳn uống từ 1 đến 5 viên hoặc muỗng cà phê tùy theo sức nặng của thân thể. Cứ 10 kilô là thêm một muỗng cà phê hoặc một viên. Cũng có thể dùng NEO-BEDERMINE.

63. LẢI KHỨC — SÊN — SÁN SƠ MÍT (*TOENIA*)

Có hai thứ Toenia, một con tên là Toenia Saginata và một con tên là Toenia Solium. Hai con này sẽ được mô tả trong phần II. Muốn chữa trị dùng một trong các thuốc sau đây :

— TOENIFUGE de Dr DUHOURCEAU uống luôn một lúc 12 viên cách nhau 2 phút mỗi viên. Uống thật ít nước Hai giờ sau đã có kết quả.

— TOENIFUGE du Dr ERCE. Uống mỗi ngày 18 viên chia làm 3 lần mỗi lần 6 viên, liên tiếp trong 10 ngày, Trẻ nít uống từ 1 đến 8 viên theo tuổi. Đàn bà có thai cũng uống được như thường.

— Nhưng hay và mới nhất là YOMESANE. ATEN uống 4 viên cùng một lúc. Chừng sáu tiếng đồng hồ sau sẽ thấy kết quả. Trường hợp hơi khó đi cầu nên uống BILAXINE, BOLAX từ hai đến 4 viên. Thuốc mới có NIXOPAN, uống ngày 3 lần mỗi lần 1 muỗng nhỏ —

63.— LẠNH BẤT THẦN — CẢM LẠNH — TRÚNG GIÓ.

(REFROIDISSEMENT).

Những sự thay đổi đột ngột của thời tiết là những dịp thường để cho những người yếu toàn diện bị cảm. Trường hợp những người này bị lạnh bất thường và ngất xỉu bất thần được gọi là Trúng gió. Bệnh nhân có thể co rúm tay chân, ngất xỉu, người lạnh toát, mồ hôi vã ra như tắm, nước mắt và nước mũi chảy ra, có khi bệnh nhân ngộp thở Thường thì Trúng gió xuất hiện với những hình thức nhẹ hơn, Ví-dụ một người đang nằm trong chăn suốt đêm, khi ngủ dậy không chịu mặc thêm quần áo mà chỉ có một chiếc áo lót mỏng, mở cửa đi ra ngay ngoài sân, gặp một cơn gió thật lạnh, người ấy có thể ho ngay và nước mũi chảy ra sòng sộc, hắt hơi không kịp thở. Cũng có khi ở đô thị, nhiều người giữa trưa đang nắng, đi mãi ngoài lộ, bỗng nhào ngay vào rạp chớp bóng có gắn máy lạnh, cơ thể không kịp thích nghi với sự thay đổi đột ngột của nhiệt độ, người ấy bị trúng lạnh và hắt hơi, sổ mũi, không thể nào cầm lại được. Trong những trường hợp đó nên :

* Mặc ngay thêm áo ấm, Thoa mũi, trán và khắp cả người DẦU củ là ẤJI.

* Cho uống một ly rượu mạnh loại MARTELL, BISQUIT. Rượu làm cho cơ thể ấm và máu chảy đều hòa không có các loại rượu này dùng QUINATONIQUE, QUINAG hoặc QUINA LAROCHE, TONIQUE BAYER uống từ 1 đến 4 muỗng canh.

* Muốn hết hắt hơi và nhảy mũi, nhỏ mũi bằng ORAMIDE, EPHEDROCURE, NASOLINE, RHINEX, RHINASOL, ILIADIN.

* Uống 1 viên BIODEXON *(mới)*, ORADEXON, ARCODEXAN, DEXAMYL, DEXONE, DERONIL, mỗi 6 tiếng đồng hồ.

Trường hợp không đỡ uống thêm XINA (mới), SIGMAGEN, QUADROCHINE, POLALEX, RHUMEX, RODAL, OPTALIDON, DIPRON, OPIVIDON, DANDAL, CONAN từ 2 đến 4 viên mỗi ngày.

Tìm sách

64.— LƯNG ĐAU *(DOULEURS LOMBAIRES)*

Lưng đau là triệu chứng thường thấy nhất ở người Việt Nam. Chứng này cần phải tìm hiểu đúng nguyên nhân mới chữa trị khỏi hẳn được. Thường khi bị đau lưng nhiều nên nghĩ đến những chứng bệnh sau đây :

1. SỐT RÉT NGÃ NƯỚC

Bệnh nhân ngoài những chứng rũ mỏi toàn cơ thể thường thấy đau lưng rất nhiều, nhất là khi ngủ dậy. Muốn chữa trị nên chữa bệnh Sốt rét trước tiên. Phép trị liệu bệnh này, xin xem ở phần II, bài số 17.

— Thoa thêm BEAUME ANTALGYL ngày 3 lần vào khắp lưng.

— Uống thêm PONSTAN, NIDOLAN (mới) CALMA, SARIDON, RODAL, RHUMEX, NIDAN, DENDROSIL, CORTAL, ANTIGRIPPAUX, mỗi ngày từ 2 đến 4 viên.

2. **TỂ THẤP** đã khỏi hoặc đã biến chuyển sang tình trạng cứng xương (Arthroses). Vì các khớp xương cứng lại nên mỗi cử động của cơ thể đều làm đau. Bệnh này phải chụp hình xương sống để xem các đốt xương sống bị hư đến mức nào. Bệnh này thường được gọi là LOMBARTHOSE.

— Dùng BEAUME ALGÉSAL bôi mỗi ngày từ 2 đến 4 lần. Có thể thay thế bằng BAUME SLOAN, LINIMENT HINDOU, BEAUME ALGIPAN BEAUME SOLAR, CAPSOLIN.

— Uống mỗi ngày từ 2 đến 4 viên các loại sau đây :

ANTIGRIPPAUX, CALMA, NEALGYL, NISIDINA, RODAL, GLIFANAN, RHUMEX, NIDAN, DENDROSIL.

3. **KHỞI ĐẦU BỆNH LAO XƯƠNG** (Début de Tuberculose Osseuse). Lao xương trong thời kỳ khởi thủy có thể làm đau lưng. Thời gian này trùng hợp với thời kỳ mà xương đang bị hủy hoại và lồi lên. Chụp hình xương sống lưng để xem sự hủy hoại các đốt xương sống rồi làm Corset Plâtré nghĩa là bó bột cả lưng. Muốn đỡ đau chữa trị bằng các loại thuốc uống và thoa bóp như ở trên.

4. NHỮNG BỆNH VỀ THẬN (Maladies du Rein)

Đau lưng là triệu chứng đầu tiên của những bệnh về Thận như Sưng Thận (Néphrite). Thận có Sạn (Calcul Rénal). Trường

hợp đau nhiều và đau từng cơn, đau tựa như bị đâm bằng dao găm ở sau lưng có thể nghi là bị Sạn Trong Đường Tiểu Tiện (Colique Néphrétique).

Trong mọi trường hợp nên xin thử nước tiểu tìm lòng trắng trứng (Albumine, Cylindies) và Hồng huyết cầu trong nước tiểu. Sự có mặt của những chất này trong nước tiểu chứng tỏ Thận đã bị đau. Ngoài ra khi nghi ngờ bị SẠN hay CỤC KẾ xin tìm các chất Oxalale Phosphate Uréate trong nước tiểu. Việc chữa trị rõ ràng xin xem trong BỆNH KẾ hay là SẠN trong đường tiểu tiện ở phần II, bài số 6. Trong trường hợp cấp kỳ muốn hết đau :

— Chích thịt DOLOSAL, SPASMALGINE, NISIDINA, PANTOPON, DENDEROSIL, EUBINE, mỗi ngày từ 2 đến 4 ống.

— Chích thịt KHELLINE, một ngày từ 1 đến 2 ống,

— Uống NIDAN, NIDOLAN, PONSTAN, SARIDON, OPTALIDON, RHUMEX, RODAL, NISIDINA, NEALGYL. mỗi ngày từ 2 đến 4 viên.

— Uống thêm UROSIPHON, ORTHOSIPHÈNE, VITASIPHON, ngày 2 ống pha vào một lít nước lọc để uống cả ngày.

65— LONG ÓC — CHẢY NƯỚC MŨI.

Vì trúng lạnh bất thần nên nước mũi chảy dầm dề ta có cảm tưởng long óc. Chữa trị ngay bằng :

— Dầu cù là AJI thoa lên mũi, trán, tai.

— Nhỏ mũi bằng RHINEX, ARGYROPHEDRINE, NASOMIXIN, ADREMYCIN ngày 3 lần. mỗi lần 2 giọt mỗi bên mũi ;

— Uống SIGMAGEN, SARIDON, CORTAL từ 1 đến 3 viên. Không đỡ dùng thêm QUADROCHINE, RHUMEX, RODAL, CORICIDIN, POLALEX, XINA, ngay từ 2 đến 4 viên.

67.— LƯỠI, MIỆNG, NƯỚU ĐAU, SƯNG, LỞ

— Súc miệng mỗi ngày bằng STÉRISOL (mới) ASEPTOL pha một muỗng cà phê thuốc trong một ly nước.

— Uống NICOBION, NICEBIO, NICOSCORBINE ngày 3 viên.

— Uống thêm Bột sắn ngày 2 đến 3 ly. Ngậm CÉTONIC, CÉMIN, ASCORBAN, FARMO C ngày 6 viên.

— Bôi miệng bằng COLLARSENOL, COLLUBLEU ngày 2 lần.

Chữa trị như ở bài HỌNG ĐAU—LỞ CỔ—SƯNG THỊT DƯ số 45.

67.— MÀNG ÓC VIÊM, SƯNG MÀNG ÓC

Xin xem ở phần II cuốn sách này, bài BỆNH SƯNG MÀNG ÓC, số 22, trang 167.

68.— MÁU CAM

Xin xem bài CHẢY MÁU CAM — CHẢY MÁU MŨI số 12.

69.— MẤU XẦM

Bệnh nhân xây xẩm mặt mày, muốn té xỉu, chóng mặt, nhức đầu có khi ngất xỉu thật sự. Chữa trị xin xem bài CỨU CẤP TAI NẠN với phương pháp Thoa Bóp Trái Tim và Phương pháp Miệng Qua Miệng. Dùng thuốc xin xem bài NGẤT XỈU và Tình Trạng Bất Động số 87.

70.— MẬP PHÌ.

Chứng này là một mối lo ngại của phần đông phụ nữ, cần phân biệt mập phì là một bệnh của Hạch não thùy, bệnh này phải đi Bác sĩ khám nghiệm mới chữa trị được. Trường hợp mập phì vì ăn uống quá đầy đủ mà lại ít hoạt động có thể theo những lời chỉ dẫn sau đây:

— Ăn vừa phải điều độ, đừng ăn quá nhiều các chất bột, bơ, sữa, thịt mỡ. Ăn vừa đủ no không nên ăn đến phát chán.

— Nên vận động luôn luôn để cơ thể có dịp tiêu dùng những chất bổ dưỡng thừa, nên tập thể thao. Về thức ăn, xem trong TUỔI TRẺ VÀ SẮC ĐẸP sẽ có bảng chỉ dẫn thức ăn vừa đủ số nhiệt lượng.

— Trường hợp muốn dùng thuốc có thể dùng SVELTIN, LIPOLYSIN (mới), OPODINATRA, NEOANTIGRES, KONTROL P, OBOLIP uống ngày 2 đến 6 viên. Thuốc chích có THIOMUCASE chích thịt ngày 1 ống nhưng phải có sự theo dõi của Bác sĩ.

71. MIỆNG HÔI

Miệng hôi có rất nhiều nguyên nhân :

1— Miệng hôi vì răng đau làm mủ. Phải đi Bác sĩ Nha Khoa săn sóc răng hoặc nhổ. Trường hợp không có Nha sĩ tạm chữa trị bằng :

● Chích HOSTAMYCIN (mới) ATRALMICINA 400, STREPEN Yaron ngày 1 chai vào thịt.

● Uống NEOCYCLINE, TRACYN, TETREX, TETRARCO, BENDRALAN, OSSITEIRA, DEMESTELLA, PROSTAPHLIN ngày 4 viên.

● Súc miệng bằng ASEPTOL, ALCOOL DE MENTHE, NEOL BOTTU

● Ngậm Pastilles à la SOLUTRICINE, WYBIOTIC, IVERSAL, ANACOL, ngày 5 viên.

2— Miệng hôi vì thiếu sinh tố C tạo chứng Scorbut, các chân răng đều hở ra hết và có thể chảy máu, nướu răng sưng :

● Chích mạch máu ngày 1 ống VITACET 500, VITASCORBOL 500 CANTANE 500, Uống thêm thuốc viên đồng loại đồng tên, ăn nhiều trái cây như cam, chuối, chanh, xoài, măng cụt.

● Súc miệng hằng ngày bằng các thuốc sát trùng đã kể ở trên.

3— Hơi thở hôi thối vì bộ máy tiêu hóa kém, thức ăn trong bao tử không tiêu làm ợ hơi hoặc ợ chua.

● Dùng các thuốc tiêu thực như BISMUCAL, BISMUTON, GASTROPAN, ALUDROX uống 1 muỗng cà phê hoặc một gói sau bữa ăn.

● Ngậm mỗi ngày 6 viên SOLUTRICINE-Pastilles như ngậm kẹo

● Súc miệng bằng những thuốc sát trùng đã kể ở trên.

4— Hơi thở hôi thối vì bịnh OZENE.

Tìm sách

Bệnh này hiện nay đã được mô tả nhiều bởi các nhà chuyên khoa về các bệnh Tai, Mũi, Họng. Bệnh thường xảy đến ở phụ-nữ nhiều hơn ở nam giới và thường đạt đến mức nặng nhứt vào tuổi dậy thì. Bệnh cũng một đôi khi có tính cách di truyền nhưng thường thấy hơn cả là bệnh xuất hiện ở những thanh nữ mà cuộc sống vật chất có phần khó khăn, sự dinh dưỡng thiếu thốn. Bệnh thật ra là một chứng «màng mũi viêm» kèm theo một sự teo nhỏ của các tế bào ở màng mũi. Tính cách sưng màng mũi của bệnh làm bệnh nhân thấy có vẩy đóng trong mũi sau khi các tế bào mũi làm mũ. Chính mũ và vẩy này tạo nên mùi hôi thối khó chịu. Bệnh nhân hỉ mũi nhiều và cảm thấy mũi bị nghẹt, mỗi lần hỉ mũi là một lần mủ và vẩy văng ra ngoài. Vì hỉ mũi quá nhiều bệnh nhân sẽ dần dần có cảm tưởng mũi mình rất khô ráo. Sau đó những triệu chứng nhức đầu, đau cổ họng, sự đau đớn khi nuốt thức ăn có thể xuất hiện theo. Đi khám Bác-sĩ, khi vị nầy để mỏ vịt vào mũi và khám ở cuống họng sẽ thấy rõ hai xoang mũi nở lớn. Các tế bào màng mũi teo nhỏ và rải rác khắp nơi trong mũi và cuống họng có những vẩy và mủ xanh đầy khắp cả. Bệnh OZENE là một bệnh mà đến ngày nay chưa có vị Bác học nào tìm thấy nguyên nhân. Chính vì lẽ đó nên phương pháp chữa trị cũng chưa hoàn toàn chính xác Hiện nay, khi bị chứng bệnh này, các bịnh nhân sẽ được chữa trị như sau :

1) Rửa mũi và xoang mũi mỗi ngày bằng nước ấm pha thêm thuốc sát trùng cho các vẩy mủi dễ rớt ra ngoài.

2) Để vào mũi những miếng gòn tẩm dầu cốt cho mũi sạch và các tế bào màng mũi ẩm ướt tránh cho bệnh nhân cảm tưởng mũi khô ráo và để cho các vẩy mũi dễ rụng.

3) Dùng trụ sinh STREPTOMYCINE và ISONIAZID uống hoặc chích

Các nhà y học không giải nghĩa được tại sao hai loại thuốc trị bệnh Lao này lại giúp ích cho bệnh nhân bị bệnh Ozène mà chỉ nhận thấy như vậy mà thôi.

4) Giải phẫu chỉnh hình bằng cách ghép những tế bào vào màng mũi và ngăn mũi để chữa trị sự teo nhỏ các tế bào này và cấu tạo lại sự bình thường của xoang mũi. Công cuộc giải phẫu rất khó khăn

vì vị trí của mũi, tuy nhiên với bàn tay khéo léo của các nhà giải phẫu thủ thuật danh tiếng công việc không có gì là quá khó.

72.— MÉO MIỆNG.

Bệnh nhân tự thấy miệng méo xệch một bên, nếu bệnh nhân huýt sáo hoặc cười miệng méo sẽ xuất hiện rõ rệt. Triệu chứng này được Y học coi là sự Tê Liệt Mặt (Paralysie faciale) nhưng thật ra đó là sự Tê Liệt của giây thần kinh ở mặt. Bệnh có nhiều nguyên nhân, thường nhất là một sự trục trặc trong đầu chạm đến đường gân mặt, sau nữa có thể là biến chứng của bệnh Zona, của bệnh Sưng tai, bệnh Giang mai trong óc, mọc bướu óc. Chữa trị tạm bằng :

● STRYCHNAL B1 fort chích thịt ngày một ống trong 6 ngày.

● Cho thêm NEVRITAR B12 (mới) ARTROSIL B1, VITASALICYL, SALICYVITA chích mạch máu ngày 1 ống.

● Sinh tố B với những độ lớn từ 1 gờram đến 2 gờram mỗi ngày dưới dạng BÉTAMIN, VITABET, BÉVITINE, DOHYFRAL B, Uống từ 4 đến 6 viên loại 500 mg. Tốt hơn cả và có nhiều kết quả hơn cả là chạy điện

73.— MŨI LỞ NGỨA.

Thường vì quá nóng, mũi nhiều khi cũng mọc mụn ngay trong .o mũi làm bệnh nhân rất đau đớn và khó chịu. Trong những trường hợp đó phải :

* Nhỏ mũi bằng PÉNISULFA ORL, SARBATRICINE ORL, ARGYROPHEDRINE-PELICILLINE, NAXOMIXIN ngày 2 lần.

* Uống trụ sinh AMPICIN, NOVAPEN (mới), PENICILLIN Tablet, BAYCILIN 125 Mg, BENDRALAN, PROSTAPHLIN, ngày từ 2 đến 4 viên.

— Bôi KEMICETINE, PENICILLINE, BACITRACINE Pommade, CORTIBION Crème.

— Trường hợp mụn làm quá đau và nhức đầu uống SARIDON, NISIDINA, CALMA, OPTALIDON, ASPIRON, PONSTAN, DENDROSIL, NIDAN, NIDOLAN ngày từ 1 đến 3 viên.

74.— MỤN Ở MẶT — TRỨNG CÁ.

Xem phương pháp chữa trị trong Tuổi Trẻ và Sắc Đẹp.

Trứng cá ở tuổi dậy thì tạm dùng :

— PSORIAL chích thịt ngày 1 ống trong 10 ngày.

— Uống STABILEVURE (mới), ACTILEVURE, LACTOLIOFIL, ANTIBIOPHILUS, PROBIOTIC, LACTOPHILUS ngày 3 ống hoặc muỗng nhỏ.

— Tối thoa mặt bằng SACNEL, ACNOMEL, DERMACNEYL, SEBACNEOL, ACNEOL. Sáng ngủ dậy rửa mặt bằng nước lạnh.

— Trường hợp mụn làm mũ : Uống thêm PROPIOCINE, ERITHROMYCIN, TETRARCO. LAURAMYCIN ngày 1 đến 3 viên trong 10 ngày.

75.— MỤT NHỌT — NHỌT CHÙM.

Thường thấy ở trẻ nít và do vi trùng Staphylocoques tạo nên. Đứa trẻ nổi mụt đầy mình, những mụn bọc không đầu, có khi to bằng trái nho đỏ bầm và mềm nhũn đầy những mủ và máu.

● Chích HOSTACILLIN, HOSTAMYCIN (mới) BIPÉNICILLINE BIOPROPEN 500, ngày 1 chai vào thịt.

— Uống ERYTRACIN (mới) TETREX, TETRAMYCIN, NEOCYCLINE LINCOCIN, ALBAMYCIN T, DEMESIELLA, OSSITÉTRA, ngày từ 2 đến 4 viên tất cả trong 1 tuần lễ.

Khi mụn chín, khử trùng ngoài da bằng Alcool iodée, Thimerosal teinture, Mercurochrome rồi nặn mụn ra. Trường hợp mụn bọc ở những vị trí đáng ngại như gần mặt, trên đầu nên đem đến Bác sĩ xin mổ mụn.

76 — MẮT HỘT — ĐAU MẮT HỘT.

Đau mắt hột là một bệnh rất thịnh hành ở Việt Nam nhất là ở Bắc Việt. Bệnh rất hay lây qua những khăn mặt dùng chung trong gia đình. Bệnh có thể làm thành Lông Quặm hay mù lòa nữa. Chỉ có Pommade AURÉOMYCINE Ophtalmique mới chữa trị được bệnh mắt hột. Phải bôi mắt mỗi ngày vài ba lần trước khi đi ngủ liên tục từ tháng này qua tháng khác. Khi hột đã xuất hiện nhiều có thể đánh mắt bằng SULFAMIDE. Trường hợp bị Lông Quặm đâm vào mắt làm cho nhặm và chảy nước mắt sống phải giải phẫu tại một bệnh viện chuyên về nhãn khoa, BS sẽ mổ mi mắt và lật ngược mi để cho lông mi không thể đâm vào mí mắt nữa.

77.— MẮT NGỨA — MẮT YẾU — QUÁNG GÀ.

— Người dân ở thành thị đi ngoài đường phố nhiều bụi bặm, hoặc người hành khách đi xe hơi từ tỉnh nọ sang tỉnh kia thường bị bụi đường vào mắt. Thấy ngứa phải lo vệ sinh về mắt :

* Rửa mắt mỗi ngày bằng OPTROEX. Sau đó nhỏ mắt bằng Pommade AURÉOMYCINE Ophtalmique hoặc NEO-CORTEF Collyre, TERRA-CORTRIL Ointment. Muốn nuôi dưỡng mắt nhỏ thêm VISINE, MURINE.

— Mắt yếu, vào buổi chiều thường hay quáng gà là triệu chứng thiếu sinh tố **A**. Nên ăn nhiều cà rốt, đu đủ, cà chua :

● Chích thịt mỗi ngày 1 ống VITADONE trong 1 tuần lễ.

● Uống AROVIT, DOHYFRAL A, VICAP AD, mỗi ngày từ 2 đến 4 viên Tất cả trong vòng 10 ngày.

VANILONE

DIVANILLYDÈNE CYCLOHEXANONE

THUỐC BỔ GAN

Cần dùng cho các chứng bại đau gan tế, tăng cường bài tiết mật

Trình bày :

Thuốc viên (độ lượng thường)
Thuốc viên (độ lượng mạnh)
Thuốc cốm cho trẻ em

CẦN DÙNG TRONG TRƯỜNG HỢP :

ĐAU GAN — YẾU GAN — VÀNG DA
TÁO BÓN — NGỨA — NHỨC ĐẦU

Độ lượng :

Người lớn 6 đến 12 viên trong một ngày, trẻ em một muỗng càphê cho mỗi tuổi chia làm 3 lần mỗi ngày

VIỆN BÀO CHẾ « ANA » DOCTEUR VENDEL et Cie PHÁP

Khỏi phải Sợ
chích PENICILLINE
nữa !
Vì đã có viên
PENI-V
CÓ 3 LOẠI :
- 200.000 đơn-vị
- 400.000 đơn-vị
- 500.000 đơn-vị
Hãy đòi cho được
nhãn hiệu :
PENI-V Potassium
YENAMYC
CÓ BÁN TỪNG VIÊN LẺ
TẠI CÁC NHÀ THUỐC TÂY
320H BYT 30-8-48

78.— MỤT LẸO Ở MẮT (*ORGELET*)

Là mụt nhọt do vi trùng Staphylocoques tạo nên ở mí mắt, làm mủ và có khi rất đau đớn. Cứ để tự nhiên cho mụt mọc. Khi đã chín mùi nặn ra, mụt cũng khỏi. Trường hợp muốn chữa ngay để khỏi bị khó chịu :

Nhỏ Pommade AURÉOMYCINE, TERRAMYCINE, BACITRACINE, Ophtalmique vào mắt ngày từ 2 đến 4 lần.

Uống thêm NOVAPEN, AMPICIN (mới), PÉNICILINE Tablets 500.000, BAYCILLIN 125, mỗi ngày từ 1 đến 4 viên trong 1 tuần lễ. Mụt khỏi rồi có thể mọc lại thường. Muốn hết bệnh nên đến Bác-Sĩ chuyên về mắt xin mổ, Bác Sĩ sẽ dùng một con dao nhỏ lá liễu chích mụt và nạo hết nhân trong đó. Việc làm này không có gì đáng ngại.

79. — MỒ HÔI TRỘM — MỒ HÔI CỦA NGƯỜI MẮC BỆNH LAO (*SUEURS DES TUBERCULEUX*)

Mồ hôi nhiều hoặc mồ hôi trộm là một trạng thái chứng tỏ cơ quan bài tiết bị xâm phạm. Cho đến nay chỉ có GÉNATROPINE Gouttes là tạm chữa được một phần nào chứng này. Cho uống mỗi ngày 1 đến 3 lần, mỗi lần từ 20 đến 30 giọt thuốc nước. Cũng có thể cho uống thêm CALCIBRONAT Sirop mỗi ngày từ 1 đến 3 muỗng canh. Trường hợp mồ hôi của người Lao dùng như trên cũng được hoặc dùng thuốc bào chế như sau :

Poudre d'agaric blanc	*0, 10g*
Poudre de feuille de belladone	*0, 10g*

80 — NÁCH HÔI

Hôi nách là do sự bài tiết các chất bã trong cơ thể bằng mồ hôi gia tăng quá nhiều nhất là ở nách. Có khi vì đã sẵn mồ hôi nhiều, lại mặc áo quần kín quá nên mồ hôi không bay hơi ra được làm thành mùi rất nồng. Cũng có khi vì táo bón,

Tìm sách

bí tiểu tiện, các chất trong người không được bài tiết điều hòa nước tiểu đục và ít, mồ hôi lại gia tăng làm thành hôi nách. Muốn chữa trị nên để ý đến sự tiêu hóa, ăn nhiều rau, thức ăn nhẹ dễ tiêu, uống thuốc nhuận trường, tránh táo bón, cữ đồ gia vị cay nóng và nặng mùi như hành tỏi sống. Mặc áo thoáng khí. Bôi nach DEODORSTICK, HUSHCREAM, FRAIGEL STICK DEODORANT, ODORONO, DORA, CAROL mỗi ngày một lần sau khi đã tắm rửa hoặc lau sạch nách (Xem cuốn Tuổi trẻ và Sắc đẹp).

81.— NẮNG — TRÚNG NẮNG

Khi ta làm việc nặng nhọc ngoài trời, phơi mình dưới nắng nóng, mồ hôi ra đầm đìa lại bay hơi ngay dưới sức nóng của mặt trời. Trường hợp có gió thổi bất thần, mồ hôi bay làm da ta bị lạnh rồi lại bị nắng chiếu xuống làn da, ta có thể bị Trúng Nắng.

Thoa bóp khi bị trúng nắng

Nạn nhân có thể ngất xỉu, buồn nôn, ụa mửa. Nhiệt độ tăng lên đến 40 độ và nạn nhân không hay biết gì nữa. Phải để ngay nạn nhân nằm dưới bóng mát, kê đầu cao, đắp mặt bằng những khăn mặt thấm nước lạnh, thoa nắn từ dưới chân lên bụng (Hình vẽ). Cho nạn nhân uống nước mát có pha nửa muỗng muối mỗi ly. Trường hợp nạn nhân hồi tỉnh chậm, áp dụng phương pháp Thoa Bóp Trái Tim và phương pháp Miệng qua Miệng. Sau đó cho nạn nhân đến Bác sĩ.

Trường hợp bị trúng nắng và da dộp đỏ, rát, nóng bỏng, bôi lên da dầu Vaseline hoặc gạc có thấm Bicarbonate de Soude (pha 2 muỗng súp trong nửa lít nước). Trường hợp dộp nhiều phải coi như bị phỏng nặng và phải đưa đi Bác sĩ.

82— NẤC CỤT

Muốn hết nấc cụt hít vào thật mạnh và nín thở trong một thời gian khá lâu. Nếu không khỏi lấy một ly nước và nhịn thở uống thật chậm từ ngụm một trong vài phút đồng hồ. Trường hợp không khỏi nữa nên dùng một túi giấy kín và thở trong túi đó (hình vẽ). Thán khí thở ra và giữ lại trong túi sẽ làm cho nấc cụt tự nhiên hết. Nếu cơn nấc cụt còn mãi, phải đem đến Bác sĩ. Trẻ nít nấc cụt nên cho trẻ nôn mửa ra và nếu không hết thử cho trẻ ngậm một chiếc muỗng cà phê đã ngâm trong nước đường.

83.— NƯỚC ĂN CHÂN

Những người làm việc bếp núc hay ngâm chân ngoài sân, nước cống dơ bẩn thường làm chân nứt nẻ và được gọi là nước ăn. Thật ra đây chỉ là những vi khuẩn có trong nước lan vào chân. Muốn chữa trị rất dễ, chỉ cần giữ chân thật sạch, rửa chân mỗi ngày bằng nước ấm pha phèn chua hoặc thuốc tím, bôi thuốc mỡ AURÉOMYCINE, PÉNICILLINE, BACITRACINE. Uống thêm GRISÉFULINE, GRISOVIN, GRISÉOFULVIN, mỗi ngày từ 2 đến 4 viên và MADRIBON, SULTIRENE, SULFAN, SULMEZINE ngày từ 1 đến 2 viên,

Lưu ý khi đã bị nước ào không nên đi chân đất ngâm trong nước nữa mới mong thật khỏi bệnh.

84.— NO HƠI — Ợ HƠI.

Thường sau những dạ tiệc, vì quá vui bạn, thực khách ăn hơi nhiều thấy nặng bụng, khó tiêu và thấy anh ách đó là triệu chứng No hơi. Thức ăn vào trong dạ dày, được biến đổi nửa chừng thì sự tiêu hóa bị trục trặc, các thức ăn này như sinh hơi làm bụng bệnh nhân căng thẳng, anh ách khó chịu.

● Uống ALUBIFILM, BISMUFILM (mới), BISMUTHAN, TAKA-DIASTASE, VECENO, BIMAPHOS, BISMUCAL, GASTROPAN, ZYMOGASTRINE, BISMUKIN, ALUDONNA, PHOSPHALUGEL, ALKA SELTZER, KUDROX,

● Uống thêm nước suối VĨNH HÃO, Eau EVIAN, VICHY, SELETARIS.

Trường hợp bị ỉa chảy, uống CABONESIE - SULFAGUANIDINE, VITASULFAN, VEREX, ENTEROPIRISTINA, ENTEROSUISS, ENTEROCOMPLEX (mới) từ 3 đến 9 viên trong một ngày.

85.— NGÁP NGỦ — MẤT NGỦ.

Chỉ là triệu chứng báo hiệu một sự mệt mỏi toàn diện cả về thể xác lẫn tinh thần sau một thời gian làm việc quá sức. Những lúc ngáp như vậy nên đi ngủ, nằm duỗi thẳng tay chân, mở cửa sổ lớn để cho thoáng khí, uống thêm VITACET 500, CETAMIN 500, ASCORBAN 500 ngay lúc đó 2 viên. Uống thêm một muỗng xúp QUINAG, QUINALAROCHE, PEPTO-FER. Nếu thật là mất ngủ thì bệnh có nguyên do trong thần kinh hệ. Nếu ngủ được nhưng giấc ngủ không yên, thường hay giật mình, thức giấc, lo sợ và mệt mỏi, luôn luôn nghĩ đến những tai họa sẽ xảy đến cho mình không hẳn là về thần kinh mà có khi là yếu mệt trong hệ đại giao cảm hoặc yếu tim.

— Tạm dùng CARNIGENE, CARIAMYL (mới), CORTONYL, TONICARDINE, CORAMINE, TYBRAINE, CORALEAF, SÉDOCARDYL, DINATOL CARDIOCORINE: Uống hai chục giọt nửa giờ trước khi đi ngủ.

— Trường hợp không khỏi, dùng thêm thuốc ngủ nhẹ như LIMBRITOL, VALIUM, SEDORMID, PASSIFLORAL, VERIANE, BINOCTAL, EQUANIL, MILTOWN, TRANQUANIL, SEDOMINAL, LIBRIUM, uống một viên, một giờ trước khi đi ngủ.

Nên theo phương pháp vệ sinh sau đây: Buổi chiều nên ăn nhẹ như cháo xúp, thức ăn lỏng, chịu khó dạo chơi, hóng mát nửa giờ trước khi đi nằm, đặc biệt phải cữ trà, cà phê, rượu, thuốc lá vào buổi tối. Trước khi đi ngủ nên tắm nước nong, mặc quần áo nhẹ. Khi đi ngủ nên nằm thẳng, chân tay thoải mái không nên nằm nghiêng về phía trái là phía của Tim.

85.— NGỨA — PHONG NGỨA — NỔI MỀ ĐAY (*URTICAIRE*)

Phải phân biệt với tất cả những bệnh ngoài da khác như Giang mai, Ghẻ lở, bệnh Giời ăn... Nổi mề đay là một chứng dị ứng (Allergie ou Anaphylaxie) thường xuất hiện dưới hình thức những mảng đỏ, ửng hồng nổi lên khắp người một cách rất nhanh chóng và rất ngứa, càng gãi càng ngứa nhiều. Nguyên do Gan của bệnh nhân không hợp với một vài thực phẩm và làm da nổi đỏ.

— Chích thịt một mũi AVIL, PHENERGAN, ALLERGINA, bệnh nhân sẽ hơi buồn ngủ nhưng chỉ trong nửa giờ là mụn mề đay lặn hết và hết ngứa. Trường hợp nặng mà một mũi Phénergan không đủ để chữa trị hãy thêm:

— BIODEXON, ORADEXON, DECADRON, NORMÉTHASONE, DECASONE, PNISONE, DERONIL, ARCODEXAN uống ngày từ 1 đến 3 viên.

Tìm sách

● Uống NIKERGAN, ANACINE, ACTILERGA, PROMÉSOL, PROMERGAN, VITALERGAN mỗi ngày từ 3 đến 6 muỗng.

● Thoa chỗ ngứa bằng Crème PHÉNERGAN, ALLERGINA Crème, ALLERGA Crème, CALADRYL Lotion ngày từ 2 đến bốn lần.

● Uống thêm ANACLASINE, PEPTALMINE MAGNESIE mỗi ngày 3 lần, mỗi lần một muỗng cà phê.

● Uống thêm SORBITOL, EUCHOL, DOBICHOL, HÉPACHAUT, CHOPHYTOL, LYSON B12, một ống trước bữa ăn trong 10 ngày.

87.— NGẤT XỈU VÀ TÌNH TRẠNG BẤT ĐỘNG

(SYNCOPE ET COMA)

Ngất xỉu là trạng thái của một người cười nói tự nhiên bỗng dưng ngã lăn ra và ngất xỉu. Bệnh nhân có thể hết thở và tim ngưng đập trong giây lát, mặt mày xanh dờn rồi bầm tím (Syncopebleu) hoặc lợt lạt (Syncope blanc), miệng thường hay sùi bọt và bệnh nhân ở tình trạng gần như bất động Trong tình trạng đó, không biết bệnh nhân bị ngất xỉu vì nguyên nhân nào, nhưng người xung quanh phải biết cách cứu chữa cấp thời như sau :

● Để bệnh nhân nằm ngửa, đầu hạ thấp, cởi bỏ hết khuy áo, giải quần, nịt bụng và ngực.

● Thoa bóp bệnh nhân bằng những cái tát nhẹ vào má, hoặc thoa khắp mình bằng dầu nóng. Cho ngửi AMMONIAQUE nếu có.

● Cho ngửi OXYGÈNE hoặc thổi hơi bằng phương pháp Miệng qua Miệng.

● Chích thịt hoặc SOLUCAMPHRE, CAMPHOPHYLINE, CORADYL từ 1 đến 4 ống trong 24 giờ, tiếp tục làm hô hấp nhân tạo. Sau đó nên đem bệnh nhân đến Bác sĩ hoặc bệnh viện gần nhất.

Xỉu có nhiều nguyên do mà chỉ có Bác sĩ mới tìm hiểu được. Những nguyên do đó là :

— Bệnh về tim (Cardiopathies).

— Bệnh về bộ máy tuần-hoàn như Áp lực máu hạ (Hypotension), Xuất huyết nội (Hémorragie interne).

— Bệnh về Thần-kinh (Affection bulbaires).

Cũng nên nói thêm rằng cần phải phân biệt các tình trạng ngất xỉu (thường là tạm thời) với tình trạng bất động (Coma). Triệu chứng sau này là một tình trạng mà trong đó bệnh nhân mất cử động, mất sự hiểu biết, mất sự tỉnh táo, nằm yên vị, tim và bộ máy hô hấp vẫn hoạt động như thường. Tình trạng bất động này có thể kéo dài từ ngày này qua ngày khác trước khi bệnh nhân chết. Nguyên do của tình trạng bất động thường là :

— Bất động sau tai nạn xe cộ (Coma post-traumatique).

— Bất động vì đứt mạch máu trong óc (Coma par hémorragie cérébrale).

— Bất động vì ngộ độc (Coma toxique).

— Bất động vì các bệnh nặng như Tiểu đường (Coma diabétique).

Tình trạng bất động chỉ có Bác-sĩ mới chữa trị nổi.

88 — NÓNG SỐT — TĂNG NHIỆT ĐỘ *(HYPERTHERMIE)*

Nhiệt độ thường của người là 36,8 độ đến 37,2 độ. Trường hợp người bị nhiễm bệnh, nhiệt độ này tăng lên chứng tỏ một sự chống đối của cơ thể đối với vi trùng bệnh. Như vậy, mỗi khi nhiệt độ trong người tăng lên, ta có thể nói ngay rằng người có nhiệt độ tăng đang bị vị trùng xâm nhập và người đó đang đau. Do đó mỗi khi nóng sốt ta phải tìm các triệu chứng kèm theo để tìm bệnh. Căn cứ trên kinh nghiệm, ta có thể nghĩ đến những bệnh sau đây khi thấy bị nóng sốt :

1.— **NÓNG SỐT KHOẢNG 6 ĐẾN 8 TIẾNG ĐỒNG HỒ,** mệt mỏi, uể oải, miệng lạt, tay chân tê mỏi, ớn xương sống, khát nước nhiều, sau khi nóng ra mồ hôi như tắm : có thể nghi ngờ là bị Sốt rét ngã nước. Phải nói ngay rằng ở Việt-Nam mỗi khi bị sốt, nóng, tăng nhiệt độ, phải nghĩ ngay đến bệnh Sốt rét là bệnh thông thường nhất.

Tìm sách

— Trẻ em cho uống MEKOMIN, PARAQUINOL, EUQUINOL, BABYNOL, VITAQUINOL, mỗi ngày từ 2 đến 3 gói.

● Cho uống CHLORAMPHENICOL Sirop mỗi ngày 3 muỗng cà phê để ngăn ngừa sự phối hợp của Sốt rét với Thương hàn.

● Cho uống DECADRON, ARCODEXAN ngày một viên để hạ nhiệt.

● Cho uống thêm ACTIVIT, ACTIBIOS, NUTREX ngày 2 muỗng cà phê để tăng cường sinh lực cơ thể chống lại bệnh trạng.

Người lớn cho uống PALUCIDE, RESOCHIN, ARALEN, ERBAPRELINA, QUADROCHINE, NEOQUINE, mỗi ngày từ 2 đến 3 viên.

● Uống CHLORAMPHENICOL 250 mg mỗi ngày từ 2 đến 4 viên.

● DECADRON hoặc ARCODEXAN mỗi ngày 4 viên.

● VITACET 500, CETAMIN 500, ASCORBAN 500 mỗi ngày từ 2 đến 4 viên. Xin xem Bệnh Sốt Rét nơi phần II, bài số 17.

2.— NÓNG LIÊN-MIÊN, CƠN KHÔNG BAO GIỜ DỨT, bảng nhiệt độ luôn luôn ở trên mức 39 độ, bệnh nhân mê man, hỏi không nói gọi không thưa, tình trạng có khi mê sảng, phải lưu ý đến Bệnh Thương Hàn. Trong trường hợp này xin thử máu, làm SERODIAGNOSTIC DE WIDAL sẽ có kết quả chắc chắn. Chữa trị bằng COLORAMPHENICOL tức là TIFOMYCINE. Xin xem tiếp bài Bệnh Thương Hàn, đăng ở phần II bài số 24.

3.— NÓNG NHIỀU KÈM THEO TRIỆU CHỨNG NGỘP THỞ, tức ngực, đau nhói dưới vú, khó khè, tiểu ít và vàng đặc nên nghĩ đến Sưng phổi. Trường hợp này nên lại ngay Bác-sĩ xin chụp hình phổi, Trên hình sẽ thấy hiện rõ những khoảng phổi bị sưng và mờ hẳn. Chữa trị bằng:

HOSTAMYCIN, HOSTACILLIN, BIPENICILLINE, STREPEN, PENSTREP 4 1/2, COMBIOTIC 4 1/2 mỗi ngày chích thịt từ 1 đến 2 chai trong 7 ngày.

— Uống ARCHICYCLIN, AURACYCLINE, TÉTRACINE, ESTOMYCIN, EROMYCIN, ngày từ 2 đến bốn viên 250 mg. Trẻ nít cho uống loại

Tìm sách

bột Aromatisée hoặc loại viên 0,100mg mỗi ngày từ 2 đến 4 muỗng cà phê hoặc 2 đến 4 viên. Người lớn uống từ 2 đến 4 viên 250mg,

— REMYCINE (mới), AUREOMYCINE 250mg, OTRAMYCIN, NEOCYCLINE mỗi ngày uống từ 2 đến 4 viên, trong 7 ngày.

— Trường hợp ho nhiều cho DENORAL (mới), PADERYL, TULI SAN, NOSCALANDE, BUTEX, uống ngày 3 viên và NETUX (mới) NIKERGAN sirop, DETIGONE, PANTOPON ngày uống 3 muỗng cà phê.

— Cho thêm các loại bổ và sinh tố như ACTIVIT, ACTIBIOS, NUTREX. Tất cả trong khoảng một tuần lễ, bệnh sẽ lui dần. Chiếu điện sau 2 tuần lễ chữa trị và nghỉ ngơi.

4.— TRƯỜNG HỢP CHỈ NÓNG XUỐNG mà không kèm theo triệu chưng gì về cơ quan hô hấp, phải lưu ý đến cổ họng, mũi, tai. Nóng, kèm theo chảy nước mũi, nước mắt, ho ít ở trẻ nit phải nghĩ ngay đến bệnh Ban đỏ hay là bệnh Sởi chưa xuất hiện. Trong trường hợp nay nên :

— Nhỏ mũi cho đứa trẻ bằng ORAMIDE, RHINEX, RHINASOL.

— Nhỏ mắt bằng Pomade AUREOMYCINE Ophtalmique.

— Có thể cho uống TRILAMI ngay từ 1 đến 2 gói đợi bệnh Ban đỏ xuất hiện. Phải để đứa bé trong phòng riêng tránh gieo bệnh cho những đứa trẻ khác. Khi Ban đỏ đã xuất hiện cần cho uống AUREOMYCINE 100mg mỗi ngày từ 2 đến 4 viên và lưu ý cữ gió tránh cho đứa bé khỏi bị biến chưng Sưng phổi.

5.— TRƯỜNG HỢP NÓNG NHIỀU KÈM THEO TRIỆU CHỨNG CHẢY NƯỚC MẮT, CHẢY NƯỚC MŨI cung phải nghi đến những bệnh Thủy đậu và Đậu mùa (Trái rạ và Trái giống). Chỉ trong vòng một hai ngày sau là những mụn Thủy đậu hoặc Đậu mua sẽ xuất hiện ở mặt, sau vành tai, ăn lần xuống cổ, lưng, bụng và lan ra tay chân. Thủy đậu tương đối nhẹ hơn và có đặc điểm là những mụn thủy đậu mọc không dày và không đều, mụn mọc trước, mụn mọc sau. Những mụn già thường khác hơn mụn mới ở chỗ có lõm đen ở giữa, trai lại đậu mùa mọc dày hơn, mụn mọc cùng một loạt và mủ đặc nhiều hơn.

— Chữa trị bằng REMYCINE (mới), AUREOMYCINE, NEOCYCLINE, trẻ nit cho uống loại thuốc nay để trong gọi.

Tìm sách

— Nhỏ mũi bằng ORAMIDE, RHINEX ngày 3 lần,

— Nhỏ mắt bằng Pommade AURÉOMYCINE Ophtalmique, Pommade BACITRACINE ophtalmique ngày 3 lần.

— Trường hợp ho nhiều cho uống NIKERGAN, VITALERGAN, ANACINE mỗi ngày 3 muỗng canh hoặc 3 muỗng cà phê.

— Thoa ngập những mụn đậu với Pommade AURÉMOYCINE, Dermique sẽ có thể làm mụn đậu để lại ít sẹo. Nhất là mụn đỏ ở trên mặt phải lo bôi thứ thuốc mỡ nói trên suốt ngày mới mong đỡ thẹo.

6.— NÓNG SUÔNG KHÔNG KÈM THEO TRIỆU CHỨNG GÌ, ngoài triệu chứng không đi cầu đã ba bốn ngày. Đây là chứng bón của trẻ nít. Vì lý do các chất cặn bã không được thải ra ngoài đứa trẻ bị rơi vào tình trạng nhiễm độc nên lên cơn sốt. Chỉ cần làm cho đứa trẻ đi cầu được là nó sẽ hết nóng ngay. Cho ăn sữa pha vừa phải đừng đặc quá, cho ăn thêm một ngày một trái cam tươi Bơm vào hậu môn cho đứa nhỏ một ít nước sôi để nguội bằng một trái bóng cao su (Poire), Cũng có thể nhét cục xà bông vót nhọn vào hậu môn đứa trẻ để kích thích nó đi cầu. Tiện nhất là dùng MICROLAX (mới), GLYCERORECTAL, RECTIOLES à la GLYCERINE bơm vào hậu môn cho đứa trẻ. Chỉ trong vòng năm phút đồng hồ là đứa trẻ đi cầu ngay.

7. — NÓNG DỮ DỘI KÈM THEO MỘT ĐÔI KHI NHỮNG TRIỆU CHỨNG KINH PHONG, phải nhớ rằng ngoài ra không còn thấy một triệu chứng gì khác nữa. Nên nghĩ đến trẻ mọc răng. Nên xem lại trong miệng đứa trẻ, thường răng mới mọc hơi nhú ra ngoài hoặc cũng có vết trắng nhỏ xíu. Trẻ nít mọc răng nóng sốt không cần chữa trị. Cũng có nhiều khi đứa trẻ ỉa chảy nữa. Chỉ cần chữa trị theo triệu chứng là đủ. Cho uống ANACINE, NIKERGAN, VITALERGAN, về đi ỉa chảy cho ENTÉRO-COMPLEX (mới), SULFAGUANIDINE, VEREX, LYANTIL, KECTIL, NEOPECTIN, KAOMYCIN, DIAMYCIN bột, DEAZOLO NÉOMYCIN.

8 — NÓNG THƯỜNG KHÔNG KÈM TRIỆU CHỨNG GÌ.

Nhưng xem đến cổ họng dơ, nhiều khi có một vài chấm trắng

Phải nghĩ đến bệnh Sưng Cổ Họng (Angines). Bệnh này có rất nhiều loại nhưng thường thấy nhất là các loại Sưng Cổ Họng theo mùa do các vi trùng làm mủ gây ra. Bệnh nhân có thể chỉ sưng cổ họng chừng một hai ngày và vi trùng làm mủ gây biến chứng sưng lỗ tai, lỗ mũi làm thủi lỗ tai, sưng thịt dư trong lỗ mũi v.v... Bệnh cũng có thể biến-chứng thành đau thận và tê thấp.

● Chữa trị bằng AMPICIN, NOVAPEN (mới), PENICILLINE viên, V-MYCIN, BAYCILLIN, uống mỗi ngày từ 2 đến 4 viên 500.000 đơn vị.

● Nhét hậu môn BISMOCHLORIN, BISMOCETINE ngày từ 1 đến 3 cái. Cho uống thêm CHLOR-TRIMETON, BENADRYL Capsule từ 1 đến 2 viên nếu cần (Coi thêm trong cuốn Nuôi và dạy trẻ).

9.— NHƯNG ĐÁNG SỢ NHẤT LÀ TÌNH TRẠNG NÓNG MÊ MAN của đứa trẻ kèm theo triệu chứng ói, mất nước, da nhăn nheo, có khi kèm theo triệu chứng kinh phong, ỉa chảy liên tục. Phải nghĩ ngay đến Tình-Trạng Nhiễm-Độc (Toxicose du Nourrisson) của trẻ nít rất đáng sợ Muốn chữa trị xem phần này ở đoạn Tiêu chảy ở trẻ nít bài số 48.

10.— NGOẠI TRỪ NHỮNG BỆNH BẤT THƯỜNG không thể giải nghĩa được, một khi nhiệt độ trong người thay đổi và tăng gia, con người được coi là ở tình trạng nhiễm-độc và phải tìm ngay cach chữa trị. Trong khi chờ đợi chưa biết là bệnh gì, có thể dùng:

— DECADRON, ARCODEXAN, DEXAMYL, DEXONE, uống từ 1 đến 2 viên mỗi ngày.

— CHLORAMPHÉNICOL 250mg uống từ 1 đến 4 viên mỗi ngày

— PALUCINE, RÉSOCHINE, NÉOQUINE, uống mỗi ngày 3 viên và sau đó nên đưa bệnh nhân đến bác-sĩ hoặc bệnh viện gần nhất.

89.— ỌC SỮA — CHỚ SỮA.

Trẻ nít ăn sữa bò hoặc sữa mẹ thường hay ọc sữa ra sau khi ăn chừng năm mười phút. Sữa ọc ra thường đã chua và vón cục nho nhỏ, Bệnh có hai nguyên do; một là bao tử trẻ nít quá nhiều chất chua làm

sữa ọc ra sau khi ăn xong. Trong trường hợp này chỉ cần cho thêm vào sữa hoặc cho uống trước khi ăn sữa một viên CITROSODINE, CITROSOTAN, CITROLAC. Trường hợp khác là bao tử thiếu các chất vôi Calcium để giữ sữa trong bao tử: trong trường hợp này cho trẻ nít uống CALCIONA'S (mới), CALCIGÉNOL Vitaminé, RUBICALCIUM, BIOCALCIUM, VINACALCIUM, CALCISTEROL, CALCIUM SANDOZ, ACTICALCIUM Vitaminé, ARCOCALCIUM B12, VITAPLEX, ngày 3 ống hoặc 3 muỗng cà phê.

*

90.— ÓC MỆT — BỔ ÓC MÙA THI

Khi ta làm việc nhiều về trí óc nhất là mùa thi cử của học sinh và Sinh viên, ta thấy nhiều khi nhức đầu trí nhớ không minh mẫn, học vào rồi lại quên ngay. Muốn bồi bổ trí nhớ và óc, nên áp dụng những phương thức sau:

— Ăn nhiều óc heo, óc bò theo nguyên tắc ăn gì bổ nấy.

— Uống CERVOTONIC, GLUTAMINOL, ACID GLUTAMIC, MEMORY, GLUTALAM, ACTISEDA Vitaminé, NEUROTONIC, NERVITON, ENCÉPHABOL, mỗi ngày từ 3 đến 6 viên.

— Uống ACTIPHOS, ULTRAPHOS mỗi ngày từ 1 đến 3 ống.

— Thuốc cốm dùng NEVROVITAMINE 4, ngày uống 3 muỗng cà phê hoặc NEVROSTHENINE; PHOSOFORME uống ngay 20 đến 30 giọt.

*

91 — ONG CHÍCH — BÒ CẠP CẮN.

Khi bị ong chích hoặc bò cạp cắn rất đau nhức phải rửa chỗ đau cho sạch bằng Alcol, Eau Oxygénée, sát trùng bằng Mercurochrome.

● Uống ngay DÉCADRON, ORADEXON, DECTANCYL, ARCODEXAN từ 10 đến 12 viên trong vòng 24 tiếng đồng hồ.

● Uống thêm VITALERGAN, ANACINE, PHÉNERGAN PROMERGAN, từ 8 đến 9 muỗng cà phê trong 24 tiếng đồng hồ.

● Thoa chỗ sưng bằng Crème PHÉNERGAN, ALLERGINA, AVIL pommade,

● Xin chích Sérum Antivenimeux. Trường hợp sưng nhiều và có triệu chứng làm độc, xem Bài Rắn Cắn số 99.

92 — ỐM YẾU — GẦY MÒN

Theo định nghĩa thì người ốm gầy có nghĩa là không béo tốt và tất nhiên là cân không nặng bao nhiêu. Người Tây phương quan niệm một người thường phải phải luôn luôn có trọng lượng bằng bề cao trừ 100 thì dụ một người cao 160 phân mét thì người đó phải nặng 60 kilô. Người Á Đông chúng ta thường nhỏ bé hơn nên số cân nặng thường được nhận định bằng bề cao trừ 105 cho đàn ông và 109 cho phụ nữ thì dụ một ông cao 1m65 thì nặng 60 kilô mới đủ, một bà cao 1m58 thì bà đó phải nặng 49 kilô mới là vừa phải. Người trông ốm yếu gầy còm chưa hẳn là mang bệnh trong người nhưng thường sự ốm yếu có nhiều nguyên do :

1. - Nguyên do bệnh tật hay bệnh nhân đang ở thời kỳ dưỡng bệnh (Convalescence), người bệnh ốm yếu gầy còm vì mang trong người một căn bệnh chưa xuất hiện, trong trường hợp này phải tìm ngay căn bệnh và chữa trị. Sau khi bệnh khỏi, bệnh nhân sẽ ở vào tình trạng dưỡng bệnh, lúc đó mới nghĩ tới việc uống thuốc bổ và cũng chỉ có lúc đó thuốc bổ mới hiệu nghiệm. Cho uống thuốc bổ mà bệnh không trị thì chỉ mất tiền vô ích. Ví dụ một người bị Lao phổi thấy mình tự nhiên gầy yếu đi mà không ho, không khạc máu, nếu không trị bệnh phổi mà chỉ uống thuốc bổ không thôi thì không bao giờ mập được. Trong trường hợp dưỡng bệnh, muốn mập, thuốc nên dùng là :

— DOCABOLIN, STERABOL (mới), ERMALONE, DURABOLIN, DELTINAR chích thịt ba ngày một mũi ; thuốc này có tánh cách giữ cho các tế bào ít tiêu thụ nước và làm mập nhanh chóng. Đàn bà không nên chích vì có thể bị mọc râu, bể tiếng.

— GEVRAL PROTEIN, LEDINAC, mỗi buổi sáng uống một muỗng canh pha vào một ly sữa lớn.

— FERTABOLIN (mới), BIORITMON, ACTIBIOS, VIGORVIL, NUTREX, BECOZYME, VITAVEL, ACTIVIT, SYNERGYL mỗi ngày uống từ 2 đến 4 muỗng canh.

— HÉPATOFORT B1 B12, GLOBIRON, HÉPAMINE Fort, GLUTA BIOS B12, HÉPARCO B12, APIMIEL mỗi ngày uống từ 1 đến 3 ống.

2.— Nguyên do thứ hai thường thấy ở người VN là thiếu máu vì sốt rét. Phần đông người VN thường bị Sốt rét một hay nhiều lần trong đời nên thường bị thiếu máu. Trong trường hợp này nên xin thử máu, làm NGFL và dùng thuốc như sau :

— Chích thêm thuốc bổ gan để giúp cho sự tăng trưởng Hồng huyết cầu : COTIASI (mới), GI ERRE, CAMPOVIT, CAMPOLON FORT, RUBRO-HEPAR B-COMPLEX, HÉPAMINE Fort, ARCHIPLEX, LIOFIL-HEPATEX, PERHEPLEX, Chích thịt ngày một mũi.

— Uống thêm các thuốc có chất sắt như FEROHÉPATINE, FUMA-FER, ELIXIR B12 FER, PEPTOFER mỗi ngày từ 3 đến 6 muỗng canh.

— Uống thêm sinh tố VITARNIN, SUPRADYN (mới), FORVIT, MUL-TICALCIUM, ENGRAN, VITERRA, FORTOSAN C, VITAVEX, VIBON, APIFORTYL ngày từ 1 đến 3 viên.

3.— Nguyên do thứ ba của chứng ốm yếu là do tạng người. Cha mẹ gầy yếu, nhỏ con nên khi sanh con cái cũng nhỏ. Ngoài ra cũng có những hạng người ham công việc, luôn nghĩ đến công ăn việc làm, tai nạn sẽ xảy đến cho mình hoặc cho gia đình, luôn luôn xúc động, ít khi nghỉ ngơi tĩnh trí. Hai hạng này khó làm thế nào để lên cân được nếu không chịu tẩm bổ, ăn uống điều hòa, giữ phép vệ sinh. Thuốc bổ trong những trường hợp này ít có hiệu nghiệm.

— Tạm dùng DYNACYTONE, HÉPATOFORT B1 B12, HÉPAMINOL, APIMINEL, GLUTABIOS B12, CLYCOFOIE B12 uống ngày 3 ống.

— COTIASI, EPARXINA B12 (mới), EUCLIDAN, ERMALONE, DU-RABOLIN, DELTINAR chích thịt ngày 1 ống trong 10 ngày.

*

93.— PHONG ĐỜN GÁNH (*TÉTANOS*)

Xem bài phong đờn gánh, Sài Uốn ván ở phần II số 15 trang 150.

94.— PHONG TÌNH (*MALADIES VÉNÉRIENNES*)

Phong tình theo người Á-Đông có nghĩa là những chứng phong do dục tình gây nên, kèm theo đó người ta thường kể luôn những chứng Hoa Liễu. Phong tình thường thấy nhất là chứng Thượng Mã phong, Hoa Liễu thường gồm các bệnh Hạ Cam Mền (Chancre Mou), Nicolas Favre, Lậu Mủ, Giang Mai, các chứng Mào Gà, Hoa khế. Những bệnh nầy đã được mô-tả tỉ-mỉ và phương-pháp chữa trị cũng đã được đề cập đến rõ ràng trong cuốn «Gái Trai Trước Ngưỡng Cửa Hôn Nhân».

*

59.— PHONG THẤP — TÊ THẤP (*MALADIES RHUMATISMES*)

Xem ở đoạn đầu cuốn sách này : mục Đau Các Khớp Xương, bài 28 trang 36.

*

96— PHỎNG LỬA — BỎNG (*BRULURES*)

Phỏng lửa thường được chia làm ba loại tùy theo độ phỏng ít hay nhiều :

— Phỏng nhẹ, da chỉ đỏ lên, hơi rát và đau.

— Phỏng vừa, da phồng lên, có nước ở dưới da, rát và đau.

— Phỏng nặng, da thịt bị hủy hoại, đau nhiều, bệnh nhân mệt mỏi tim đập mạnh, khó ngủ, mất ngủ, có khi bị kinh phong, bi đái và co thể chết. Trong mọi trường hợp không nên theo lề lối cũ bôi vôi hoặc dấm, nước mắm, muối lên chỗ bị phỏng.

— Phỏng lửa chỉ có VASELINE, PETROLATUM, BADIONAL Gel là có hiệu nghiệm mà thôi. Dùng miếng gạc BIOGAZE đã có pha sẵn VASELINE hoặc PETROLATUM đắp lên chỗ phỏng. Tuyệt đối không nên bôi TEINTURE DIODE, MERCUROCHROME vì chất này sẽ làm độc thêm nữa.

— Muốn đỡ đau, cho nạn nhân uống PONSTAN, DENDROSIL, SARIDON, OPTALIDON, ANTIGRIPPAUX, NIDAN, NISIDINA từ 1 đến 3 viên

Trường hợp phỏng nặng phải cho bệnh nhân đến Bệnh Viện vì phỏng nặng làm bệnh nhân mất nước, cần phải cho nước biển vào để thay thế. Ngoài ra còn phải cho các loại trụ sinh để tránh làm độc trên những phần thịt lở lói và còn phải bồi bổ cho bệnh nhân đủ sức chịu đựng những vết thương của mình. Khi bị phỏng nặng không nên tự chữa trị.

97.— PHỔI VIÊM — SƯNG PHỔI.

Là tình trạng trẻ nít hoặc người lớn bị lạnh nhiều : phổi sưng làm nghẹt thở và nóng sốt. Bệnh do vi trùng Pneumocoques tạo nên. Xin xem bài Bệnh Sưng Phổi đăng ở phần II, bài số 21. Trang 165.

98.— ĐAU RĂNG — VỆ SINH RĂNG.

Răng đau vì lý do răng bị sâu, thường răng sâu lại hay làm độc, cũng có khi vi-trùng xâm nhập quá mau làm răng và lợi sưng vù lên rất nhức nhối. Trong những trường hợp đó muốn chữa trị dùng những thuốc sau :

— Chích BIPÉCILLINE mỗi ngày một chai vào thịt, trong 7 ngày.

— Uống RÉMICINE (mới), AURÉOMICINE 250mg mỗi ngày từ 2 đến 4 viên.

– Uống PONSTAN, DENDROS IL, NIDAN, NIDOLAN, NISIDINA, NOVALGINE, RHUMEX, RODAL, GLIFANAN mỗi ngày từ 2 đến 4 viên.

— Súc miệng bằng ALCOOL DE MENTHE ngày 3 lần.

— Thoa răng đau bằng thuốc DENTOCURE, DENTOL.

Trường hợp sưng răng nhẹ sau khi đã đỡ đau nên đến Bác-Sĩ Nha Khoa xin chữa trị. Muốn giữ hàm răng trong trắng nên xỉa răng sau mỗi bữa ăn : đánh răng hằng ngày bằng CHLOROTIR, STRIPE, SANOGYL. Nên lưu ý đánh răng sau bữa ăn và buổi tối trước khi đi ngủ. Sáu tháng một lần, nên đến Bác-Sĩ Nha Khoa xin làm Détartrage có nghĩa là làm sạch chân răng vì nơi đây chất vôi có trong nước miếng hay đóng lại làm chân răng nhức.

Tìm sách

SULFARLEM

- KÍCH THÍCH GAN
- BÀI TIẾT MẬT
- HẠ CHOLESTÉROL và URÉE trong máu

Chuyên chữa trị

CÁC CHỨNG BỆNH VỀ GAN
CÁC CHỨNG VÀNG DA
TIÊU HÓA CHẬM CHẠP

Trình bày :

Viên bọc đường
Ống chích thịt

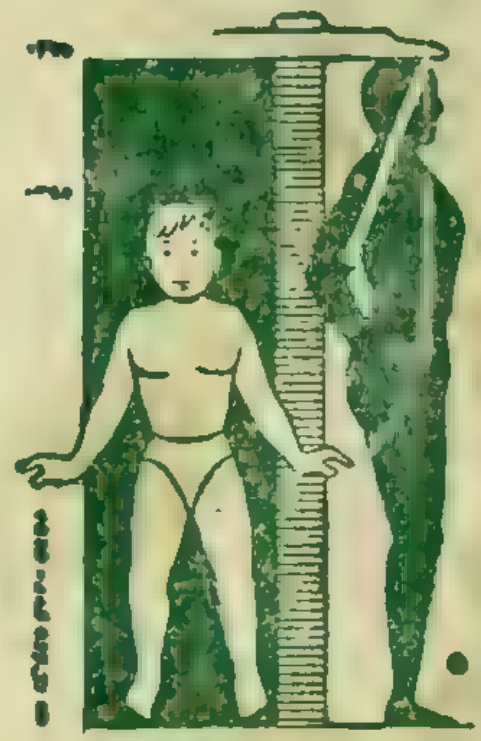
Độ lượng

Người lớn 4 đến 6 viên mỗi ngày
Trẻ em trên 4 tuổi 2 đến 3 viên mỗi ngày
Trẻ em dưới 4 tuổi 1 viên buổi sáng lúc bụng đói
Có thể dùng thuốc chích thịt 2 ngày 1 ống

VIỆN BÀO CHẾ **LATÉMA** (PHÁP)

Vitaplex

CALCIUM · 6 SINH-TỐ
C. D. PP. B2 . B6 . B12



- CON NÍT MAU BIẾT ĐI
- CỨNG XƯƠNG
- MẠNH KHỎE
- NGƯỜI LỚN CỨNG RĂNG
- ÍT ĐAU RĂNG
- BỊNH YẾU PHỔI
- HO. MỆT MỎI

• MỖI LẦN PHA 1 ỐNG VÀO NỬA LÍT NƯỚC

CẢ GIA-ĐÌNH UỐNG
THAY THẾ NƯỚC GIẢI KHÁT

VỪA THƠM NGON - VỪA BỔ

VIỆN BÀO CHẾ HADZER

nhối khó chịu. Muốn nuôi dưỡng răng uống CALIUM POLYVITAMINÉ-VINACALCIUM, VITAPLEX, CALCIVITA, ARCOCALCIUM B12, NICICALCIUM mỗi ngày từ 2 đến 4 ống. Trẻ con chậm mọc răng có thể cho uống những thứ này. Hiện nay có một loại thuốc ngừa sâu răng rất hiệu nghiệm là FLUORAC ngậm ngày 1 viên.

99. – RẮN CẮN — *(MORSURE DE SERPENT)*.

Rắn độc có thể cắn chết ngay tại chỗ, cũng có thể chừng vài tiếng đồng hồ sau mới chết. Nọc độc của rắn sẽ theo máu trở về tim và làm bệnh nhân lâm vào tình trạng ngộ độc. Để ngăn ngừa, mỗi khi bị rắn cắn phải làm gấp:

● Đai chỉ huyết (Garrot): dùng giây hoặc khăn tay buộc chặt phía trên vết rắn cắn để ngừa độc vào máu và chạy về tim. Nặn mạnh vết thương để cho máu độc ra ngoài. Có thể dùng ống giác để rút nọc độc ra. Cũng có thể nút nọc độc bằng miệng nếu miệng không bị trầy da.

Chữa vết rắn cắn

● Đem ngay bệnh nhân đến Bác-Sỹ để xin chích SÉRUM ANTI-VENIMEUX, chích thịt khoảng 10 phân khối.

● Chích thêm cho bệnh nhân thuốc trợ tim CAMPHOPHYLLINE, TYBRAINE, CAMPHOSTYL cho bệnh nhân đỡ sợ hãi và có thể ngất xỉu.

Nên lưu ý là Đai Chỉ Huyết (Garrot) không thể để lâu quá 6 tiếng đồng hồ.

100 — RÉT — SỐT RÉT NGÃ NƯỚC *(PALUDISME)*

Xin xem bài Bệnh Sốt Rét Ngã nước ở Phần II. bài số 17, trang 167.

101 — RUỘT THỪA VIÊM — SƯNG RUỘT DƯ. *(APPENDICITE).*

Là một chứng bệnh cần phải giải phẫu và chỉ có giải phẫu mới chữa khỏi được. Triệu chứng đầu tiên là đau nhói ở bụng bên tay mặt, phía dưới gan và ba sườn. Cơn đau đến liên tiếp, bụng cứng lên. Nhiệt độ tăng lên 39 hay 40 độ. Nếu không giải phẫu kịp thời thế nào ruột thừa sưng cũng làm mủ, vỡ ra, làm thành Màng bụng viêm (Péritonite) và bệnh nhân chết trong vài ngày. Muốn chữa trị, phải đến ngay Bệnh Viện Giải phẫu. Hiện nay ở Huê kỳ, để phòng ngừa, các Bác-Sỹ khuyên mọi người nên cắt ruột dư mặc dầu không đau để trừ bỏ hẳn bệnh đáng ghê sợ mà không biết sẽ xảy ra lúc nào. Xin xem bài ĐAU BỤNG ở phần I bài số 32.

*

102 — RUỘT VIÊM.

Thường còn được gọi là Sưng ruột gồm triệu chứng tiêu chảy, sôi bụng, đau quặn ở bụng giữa. Trường hợp tiêu chảy nặng có thể đi tới 20 lần mỗi ngày. Chữa trị xin xem bài ỈA CHẢY, TIÊU CHẢY số 48.

*

103 — SẢY — RÔM.

Vì nóng nực, làn da của trẻ em bị dị ứng làm nổi những mụt nhỏ ngứa ngáy khó chịu nhưng vô hại thường được gọi là Sảy hay Rôm. Không cần chữa trị mà chỉ cần cởi bớt quần áo cho mát mẻ. Nhà giàu có phòng lạnh, cho trẻ vào phòng lạnh một lúc sẽ hết. Trường hợp không hết bôi BOROTITANE Poudre hoặc Lait, BABY POWDER, hoặc BABY CREAM JOHNSON. Nếu vì sảy trẻ khóc nhiều, cho

Timsach

cho uống Sirop BÉBÉ TZ, DORMINON, DORÉVANE, mỗi ngày từ 1 đến 3 muỗng cà-phê. Cũng có thể tắm cho trẻ bằng nước có pha một ít ACIDE BORIQUE.

*

104.— SỔ MŨI — NHẢY MŨI HẮT HƠI.

(RHINORRHÉE)

Vì bị lạnh, vì thay đổi thời tiết bất thường, vì ở trong phòng lạnh như rạp chớp bóng bước ra ngoài nắng, vì không chịu nổi sự thay đổi đột ngột không khí đó, bệnh nhân chảy nước mũi, nghẹt mũi, nhảy mũi liên tiếp, nên dùng :

● SIGMAGEN, RHUMEX, POLALEX, XINA, POLARONIL, RODAL, CONAN uống từ 1 đến 3 viên mỗi ngày.

● Thông và nhỏ mũi bằng INHALATEUR SAM NC., NASOMIXIN, DELTARHINOL, ADREMYCIN, RHINEX.

● Trường hợp ho uống BULEX, TULISAN, PECTOFAR, DETIGONE, NOSCALANDE, NETUX, ngày 3 lần mỗi lần một viên hay một muỗng canh.

*

105 — SỮA ÍT — THIẾU SỮA CHO CON BÚ.

Người mẹ đang cho con bú bỗng thấy sữa ngưng lên hoặc ít hẳn đi phải nghĩ ngay đến việc đi khám Bác-sĩ để xem có bệnh gì không mà làm sữa không ra nữa. Phải luôn luôn ăn uống đầy đủ chất bổ, ngủ từ 8 đến 10 tiếng một ngày, làm việc nhẹ, tiết dục.

Trường hợp khỏe mạnh như thường mà ít sữa, tạm uống :

● GALACTOGYL mỗi ngày từ 3 đến 6 muỗng canh :

● Chích thêm các thứ thuốc bổ như GI-FERRE, BÉNUTREX C, BÉNUTREX B12, PLACENTONE, ARCHIPLEX mỗi ngày 1 ống vào thịt, trong 10 ngày. Uống thêm GEVRAL PROTEIN, LEDINAC mỗi ngày 1 muỗng canh pha vào sữa. Thuốc viên dùng VIBON, FORVIT, MULTI-CALCIUM, VITAVEX, MULTICEBRIN, mỗi ngày từ 1 đến 3 viên.

106.— SUYỄN — HEN.

Muốn định bệnh xin xem bài HO, số 46.

Muốn chữa trị, xin xem bài Bệnh Suyễn ở phần II, số 19 trang 161

*

107.— SÊN — SÁN.

Là những loại ký-sinh sống trong dạ dầy và ruột non của người tạo những bệnh thiếu máu. Trong trường hợp nghi ngờ bị sên, sán nên đi thử phân. Phòng thí nghiệm sẽ cho biết sán lãi thuộc loại nào lúc đó chữa trị mới đúng mức. Xin xem Bài Bệnh sán lãi ở phần II cuốn sách này, bài số 16. Các loại sên, sán lãi thông thường là Ascaris, Oxyures, Ankylostomes, Tœnia, Trichocéphales.

*

108.— TAI ĐAU — CHẢY MỦ LỖ TAI — THỐI TAI

(OTTIE SAPPURÉE)

Thường xuất hiện ở trẻ nít vì lý do cho tay hoặc que dơ bẩn ngoáy trong lỗ tai, cũng có khi là biến chứng của những bệnh trong cuống họng như sưng thịt đư, sưng cuống họng, lở trong mũi. Trường hợp chảy mủ lỗ tai chữa trị bằng:

● AMPICIN bột (mới), AURÉOMYCINE, TÉTRAC Poudre, uống mỗi ngày 3 lần, mỗi lần một muỗng nhỏ. Trường hợp người lớn uống từ 1 đến 4 viên mỗi ngày, viên 250mg,

● Nhỏ tai CORTIPHÉNCOL (mới), ORAMIDE, TIFOMYCINE Gouttes Auriculaires, MYCOTRICIN, OTOMIDE ngày 3 lần, mỗi lần 3 giọt mỗi bên tai.

● Chích thêm HOSTACILLIN, HOSTAMYCIN (mới), BIPÉNICILINE, STREPEN, mỗi ngày một chai vào thịt trong 10 ngày.

● Lấy bông quấn đầu que tăm thật sạch, rửa nhẹ trong tai cho hết mủ. Nên đem bệnh nhân đến Bác-sĩ chuyên về Tai Mũi Họng để

xem các bệnh liên hệ làm chảy mủ lỗ tai và nhất là bệnh Mastoidite là Sưng xương tai, phải giải phẫu mới hết và rất cần giải phẫu vì bệnh sẽ biến chứng thành Sưng Màng óc nếu không chữa trị.

109.— TAI Ù — TAI LÙNG BÙNG.

Tai ù hoặc lùng bùng có nhiều nguyên do :

— Áp lực máu gia tăng làm những động mạch ở tai cũng bị ảnh hưởng gây chứng tai ù. Trường hợp này nên đi Bác-sỹ và xin đo Áp Lực Máu bằng máy Vaquez Laubry. Trường hợp bị Bệnh Cao Máu thật nên chữa trị đàng hoàng. Xem bài bệnh Tăng Áp Huyết ở phần II số 23 trang 169.

— Hút thuốc lá nhiều, uống rượu mạnh quá độ cũng có thể làm tai lùng bùng. Nên cữ thuốc lá và rượu.

— Những bệnh tăng Urée trong máu, Gan đau cũng có thể làm ù tai. Nên chữa trị những bệnh đó thì hơn.

— Tai ù vì chích thuốc STREPTOMYCINE, nên ngưng ngay thuốc này vì nếu không ngưng có thể bị điếc tai.

*

110.— TẮC HỌNG.

Tai nạn thường xảy ra cho trẻ khi chúng chơi vơi những đồ vật nhỏ và vì vô ý để vào miệng nuốt, đồ vật làm tắc họng và đứa trẻ ngộp thở. Phải làm đủ mọi cách để cho nạn nhân ho và nhả vật cứng ra. Đừng cho ngón tay hay vật gì khác vào móc họng vì như vậy chỉ làm vật cứng vào sâu thêm. Phương pháp hay nhất là dốc ngược đứa bé xuống (hình vẽ) đánh mạnh vài lần vào giữa hai xương bả vai nó, vật cứng sẽ ra. Trường hợp không được và đứa trẻ bị ngộp nên áp dụng phương pháp Hô Hấp Nhân Tạo, phương pháp Miệng qua Miệng và đưa đi Bác-Sỹ gấp. Bác-Sỹ

Trẻ nít nuốt phải vật lạ.

Tìm sách

có nhiệm vụ rọi kiếm để xem vật cứng đã vào bao tử hay vào cuống phổi, trường hợp vào cuống phổi phải giải phẫu ngay.

*

111.— TÀN NHANG — VẾT NÁM

Là những đốm màu nâu nhạt có trên da mặt làm mất vẻ thẩm mỹ. Muốn chữa trị nên xem TUỔI TRẺ VÀ SẮC ĐẸP. Thường thì người ta dùng Ogguent contre les Taches Elizabeth Arden, Lait Candès, Crème Any, Esoterica, Crème des Trois Fleurs d'Orient bôi lên tàn nhang. Nên thử trước trên bàn tay kẻo bị sưng mặt.

*

112.— TÊ BẠI — BẠI XUỘI (*PARALYSIE*)

Tê bại có rất nhiều hình thức :

Bệnh nhân đi lại mệt mỏi và khó khăn, ngồi hay đứng lâu một chỗ thấy chân tay mệt mỏi như kiến bò, nếu lấy búa cao su gõ nhẹ ở đầu gối thấy phản ứng chân không còn nữa hoặc còn rất nhẹ. Bệnh nầy có thể là do thiếu sinh tố B1, vì ăn gạo xay bằng máy đã mất hết chất cám hoặc ăn thức ăn thiếu chất bổ dưỡng. Muốn chữa trị rất dễ chỉ cần ăn khoai lang, cháo cám hoặc uống BÉTAMIME, VIBEMINE, VITABET 250 ngày từ 1 đến 4 viên. Có thể chích thêm cac loại thuốc trên mỗi ngày 1 ống 0,100mg vào thịt, cũng có thể cho thêm sinh tố C dưới dạng chích hoặc uống như VITACET 500, VITAC 500, VITASCORBOL 500 trong 10 ngày.

— TÊ LIỆT NỬA THÂN NGƯỜI (*PÉMIPLÉGIE*)

Người bệnh không thể đi lại được nữa mà thấy tê liệt hết nửa thân mình. Phần nay hoàn toàn không còn cảm giác gì nữa cả. Bệnh nầy có nhiều nguyên nhân làm hủy hoại thần kinh hệ. Trường hợp bị tê liệt nửa thân mình phải đi khám Bác-Sỹ và chỉ có Bệnh viện mới có đủ dụng cụ định bệnh và chữa trị.

— TÊ LIỆT TOÀN THÂN (*PARALYSIE GÉNÉRALE*).

Triệu chứng nầy khi xảy ra cũng chứng tỏ một tình trạng

Tìm sách

thần kinh hệ bị hủy hoại. Chỉ có Bác-sĩ và bệnh viện mới đủ dụng cụ và phương pháp định bệnh. Khi tê liệt toàn thân nên đem bệnh nhân đến ngay Bệnh Viện vì sự tê liệt này sẽ kèm theo sự bí đái, bí đại tiện. Nguyên nhân của chứng tê liệt toàn thân này không ngoài những bệnh Đau Màng Óc, những bướu ở trong Óc (Tumeurs du Cerveau) và những bệnh Giang Mai hủy hoại thần kinh-hệ.

— TÊ LIỆT Ở TRẺ NÍT (*POLIOMYÉLTIE ANTÉRIEURE AIGUE*)

Là một bệnh thường thấy ở trẻ nít từ 5 tháng đến 5 tuổi hay lây, do một vi khuẩn thường xâm nhập tủy sống và hủy hoại Sừng tủy trước (Corne Antérieur de la moelle). Sau 24 giờ vi trùng xâm nhập cơ thể, bệnh xuất hiện bằng những cơn nóng lên đến 39 hoặc 40 độ, bệnh nhân nôn mửa, ỉa chảy, nhức đầu, sưng cuống họng và cổ bắt đau hơi cứng chứng tỏ màng óc bắt đầu bị xâm phạm. Chỉ 2 ngày sau là Tê liệt xuất hiện, triệu chứng tê liệt thường thấy ở hai chân. Bệnh nhân tự nhiên thấy chân bại xuội hẳn không thể đứng dậy đi lại được nữa. Cũng có khi sự Tê liệt được thể hiện cả trên những bắp thịt chỉ huy sự hô hấp và làm dãn lồng ngực. Trong trường hợp đó bệnh nhân thấy khó thở và sẽ chết rất mau chóng. Thường thì chân bị tê bại rồi lâu dần về sau, chừng 1 đến 2 tháng, những bắp thịt ở chân cũng teo dần đi và đứa trẻ bị lọi hay bị co rút không thể nào chữa nổi. Tạm chữa trị :

● Trong thời gian bị nóng hoặc là bệnh đang phát hiện phải để riêng bệnh nhân ăn uống riêng biệt, nghỉ học, uống nước đun sôi và dùng thuốc làm sạch sẽ cuống họng bệnh nhân như các loại COLLUTOIRE BELA, COLLUNOVAR, COLLUCHROME, COLLARSÉNOL, rơ miệng mỗi ngày 2 đến 4 lần.

● Chích GAMMA-GLOBULINES cho tất cả những đứa trẻ cùng nhà để tăng tính miễn dịch.

● Khi bắt đầu thấy tê liệt, để bệnh nhân nằm trên giường, đặt đá cục trên đầu trong trường hợp nhức đầu, chạy điện (Radiothérapie médullaire, Diathermie et Ondes Courtes) từ 3 đến 4 lần mỗi tháng.

● Trường hợp ngộp thở phải cho thở Dưỡng-khí hoặc dùng phổi thep. Chỉ có Bác sĩ và bệnh viện đầy đủ dụng cụ mới chữa trị nổi các bệnh nhân bị tê liệt này, do đó khi biết bệnh nhân bị bệnh không nên chữa chạy lung tung chỉ tốn tiền mà không kết quả gì.

● Trường hợp bệnh nhân đã bị tê liệt nhưng bệnh đã lui và bệnh nhân không chết, nên lưu ý giữ gìn cho bệnh nhân khỏi bị co quắp chân tay và các bắp thịt ở tay và chân ngày càng teo lại. Muốn như vậy chỉ còn cách Luyện Tập Trở Lại (Rééducation) và chạy điện. Hiện ở VIỆT-NAM có Viện Quốc Gia Phục Hồi ở góc đường Hiền-Vương, Đoàn-Thị-Điểm Saigon và bệnh viện Chợ Rẫy Cholon là có thể luyện tập các bệnh nhân bị Tê Liệt vì bệnh Sốt Tê Liệt. Tại Trung Tâm này các bệnh nhân sẽ được tập-tành xử-dụng chân tay đã bị tê liệt và trong trường hợp mà chân tay đã hoàn toàn bị hủy hoại thì bệnh nhân sẽ được lắp may móc vào chân tay để có thể xử dụng một phần nào các cơ thể còn lại.

*

118.– TÓC RỤNG (*CHUTE DE CHEVEUX*)

Toc rụng là triệu chưng của những bệnh về tóc do nhiều loại nấm gây ra. Trường hợp tóc rụng và gẫy nên lấy đem đến Viện Pasteur xin thử nghiệm. Chỉ trong vòng một hay hai ngày sẽ có kết quả.

– Trường hợp phòng thi nghiệm trả lời có nấm thuộc các loại Microsporon Andouini, Trichophyton Endotrix, Achorion Scholeini, chữa trị như sau:

● Đan một cái mũ cho đứa trẻ đội luôn trên đầu để tránh cho tóc khỏi bị bụi bậm bám vào sợ sinh độc thêm.

● Cạo trọc đầu đứa nhỏ và chạy điện (Radiotherapie).

● Mỗi ngày xát đầu với thuốc mỡ có Huile de Cade xong bôi Acool iodee hoặc Dermacide pha loãng. Phải làm như vậy từ 3 đến 6 tháng mới mong hết bệnh và tóc mới sẽ mọc lại.

– Trường hợp tóc rụng qua nhiều thanh sói (hói) đầu phải nghĩ đến những bệnh sau đây:

— Bệnh Nội Thương như bị Thương hàn từ mấy tháng trước có thể làm tóc rụng, bệnh Giang mai ở thời kỳ thứ hai cũng có thể làm rụng nhưng rụng thưa.

Ở phụ nữ, sự xử dụng không đúng mức một vài loại thuốc làm rụng lông bôi vào những chỗ có tóc mai cũng có thể lan xa và làm rụng tóc nhiều.

Trong hai trường hợp sau đây dùng thuốc mọc tóc như sau :

Formol	0,05 g
Sublimé	0,25 g
Acide Acétique	0,50 g
Teinture de Cantharides	1,00 g
Teinture de Jaborandi	4,00 g
Alcool 90°	250 phân khối.

hoặc các loại LOTION PY, TETRASULFOL VIGIER, SILVIKRINE Pur, Lotion BÉPANTÈNE, bôi ngày từ 1 đến 2 lần. Xem tiếp Tuổi Trẻ và Sắc Đẹp.

114.— TIM VIÊM — TIM ĐAU.

Cần phải thận trọng khi muốn nói mình đau tim. Thật sự thì trong 10 người tự coi mình là bị bệnh tim chỉ có một người đau tim thực, còn 9 người còn lại là yếu tim. Tim viêm gồm những bệnh sưng tim như Myocardite, Endocardite, Péricardite, còn những bệnh về các van của tim thì có Rétrécissement Mitral, Rétrécissement Aortique... Cần phải lưu ý rằng tim đau gồm có nhiều bệnh riêng biệt, không phải hồi hộp xảy xầm là Đau Tim. Muốn biết thực sự có bị đau tim hay không phải làm biểu đồ điện tim ELECTROCARDIOGRAMME và phải nhờ một B-á, sỹ chuyên về tim đọc bộ mới biết thực chính xác. Các Bác-sỹ thường có nhiều người không đọc được biểu đồ này.

Xin xem thêm Bài BỆNH YẾU TIM ở phần II, số 29, trang 187.

Tìm sách

115. TUỔI DẬY THÌ

Xem GÁI TRAI TRƯỚC NGƯỠNG CỬA HÔN NHÂN.

116.— THẬN VIÊM — ĐAU THẬN

Cần phải phân biệt Nội thận và Ngoại thận. Nội thận là cơ quan bài tiết, có nhiệm vụ cấu tạo nước tiểu để thải chất bã ra ngoài. Ngoại thận là danh từ người Việt-Nam thường dùng để chỉ Trứng dai hoặc Dịch hoàn ở đàn ông. Ở đây ta bàn đến nội thận, còn ngoại thận xin xem Gai Trai Trước Ngưỡng Cửa Hôn Nhân và bài LIỆT DƯƠNG số 56. Nội thận được coi là sưng khi ta thấy nước tiểu đục hoặc dơ. Những bệnh của nội thận thường là Sưng Thận (Néphrite), có sạn trong thận (Calcul du Rein), Lao thận. Muốn định bệnh và chữa trị xin xem bài ĐÁI ĐỤC, ĐÁI VÀNG số 23, ĐÁI ĐỎ, ĐÁI RA MÁU số 24.

117.— TỨC NGỰC (*ANGINE DE POITRINE*),

Nếu Tức Ngực mà đúng Angine de poitrine thì đó là một bệnh rất đáng sợ vì có thể chết bất ngờ. Ta phải loại bỏ những chứng tức ngực thường như :

— Đau thường ngoài da và các dây thần kinh bên ngoài, triệu chứng thường thấy ở những người học trò suốt ngày ngồi trong bàn học, gãy gập lưng trên những trang giấy, bộ ngực không bao giờ thoải mái để có những cử động hô hấp dài và mạnh. Triệu chứng này còn thường thấy ở những người đi xe đạp hoặc Vespa nhiều mà không có cản gió ; ngực và mặt đưa hẳn ra phía trước để chịu đựng sức cản của không khí. Những chứng này chỉ chữa trị theo triệu chứng là hết.

— Nghẹt thở trong các trường hợp bị bịnh nội thương nặng mà biến chứng là Sưng phổi. Muốn chữa trị chứng tức ngực phải chữa trị bệnh nội thương gây tình trạng tức ngực trước đã.

Tức ngực mà Tây y gọi là Angine de poitrine là một chứng đau ghê gớm thường thấy xảy ra ở mỏ ác ngay phía trước của trái tim, đau có tính cách co rút, nhiều ít thường thay đổi nhưng luôn luôn có kèm theo triệu chứng sợ hãi, lo âu và giảm Áp lực máu. Triệu chứng Tức Ngực này có nguyên nhân một sự thiếu máu trong phạm vi bắp thịt tim, có thể gây chết bất ngờ.

● Cấp thời ngay trong khi đang đau ngực, chích hoặc cho uống TRINITRINE-CAFÉINÉE một mũi vào thịt hoặc uống từ 1 đến 2 viên. Bệnh nhân sẽ đỡ ngay sau 10 phút. Trường hợp không đỡ phải cho MORPHINE chích thịt từ 1 đến 2 ống. Phải để bệnh nhân nằm nghỉ trên giường, kiêng cữ cà phê, thuốc lá và rượu.

● Phải tìm nguyên nhân chính của bệnh để chữa. Những nguyên nhân này là Bệnh Giang mai, Bệnh về Mạch máu (Arterio-sclérose).

● Phải cho các thuốc trợ tim như CARIAMYL (mới), CAMPHOPHYLLINE, CORHORMON, RECOSEN, PERCUORE, CUORIL, và các sinh tố, đồng thời dùng HÉPARINE để tránh sự đông máu. Sự dùng HÉPARINE phải được một Bác-sĩ theo dõi và kiểm soát.

*

11.— TỬ CUNG ĐAU.

Những bệnh về Tử cung rất nhiều. Thường người phụ nữ, ngoài những ngày có kinh nguyệt, nếu thấy băng huyết phải đến ngay Bác-sỹ để được khám bệnh hòng tìm những bệnh về Tử Cung. Trường hợp huyết trắng ra nhiều cũng phải đi khám Bác-sỹ để tìm căn bệnh. Những bệnh về Tử Cung thường thấy nhất là :

— Sưng Âm đạo (Vaginite).

— Sưng cửa tử cung, Sưng trong tử cung (Exocervicite, Endocervicite). Những bệnh này thường do vi trùng các bệnh hoa liễu gây nên.

Tìm sách

— Bệnh có chân hoặc có bướu trong tử cung (Polypes et Fibromes utérins).

Bệnh nhân thường thấy nặng bụng dưới, đôi khi đau, kinh nguyệt thường dây dưa, có đôi khi lại bị đái, chân sưng vù, nguyên do là bướu tử cung quá lớn và chèn ép các cơ quan ở bên cạnh bướu. Muốn chữa trị chỉ có cách giải phẫu. Phép trị liệu bằng thuốc chích chỉ có tác dụng cầm máu, làm bệnh nhân đỡ băng huyết và ngăn ngừa không cho bướu mỗi ngày một lớn mà thôi :

- Chích thịt STÉRANDRYL Retard 100mg mỗi tháng một ống.
- Cho uống thêm METANDIOL mỗi ngày 1 viên.

— Ung Thư Tử Cung. Phải làm Biopsie và thí nghiệm mới biết có phải là Ung thư hay không. Chỉ có Viện Ung Thư mới chữa được, không thể nào tự chữa trị, tối hơn hết là nên đi Bác-sỹ.

Trong thời kỳ thai nghén, đang sợ nhất là 3 tháng đầu, thai rất dễ bị sảy. Trường hợp thấy thai động và thấy băng huyết vào khoảng tháng thứ hai đến tháng thứ ba, nên nghi ngờ những chứng bệnh sau đây đã được mô tả kỹ càng trong Gái Trai Trước Ngưỡng Cửa Hôn Nhân : Sảy Thai, Chửa Trứng, Chửa ngoài dạ con.

— Trường hợp đầu phải chữa trị như sau :

- Nằm nghỉ hẳn trên giường, ít đi lại, kiêng cữ mọi việc nặng cần đến sức mạnh. Chích LUTOGYL 10, PROGEVITE E mỗi ngày 1 ống vào thịt trong 7 ngày.
- Uống EUVITAL, EPHYNAL, EVIPHÉROL, mỗi ngày từ 2 đến 4 viên.
- Uống GESTANON, VITALYNE prénatal, VICANATAL, PREGNAVITE Forte, mỗi ngày 3 viên.

— Trường hợp Chửa trứng và Chửa ngoài dạ con phải giải phẫu mới khỏi bệnh. Hai bệnh này đã được đề cập tỷ mỷ trong cuốn Gái Trai Trước Ngưỡng Cửa Hôn Nhân. Trong thời gian mang thai người Việt-Nam thường hay có thói quen uống rất nhiều chất CALCIUM

với ý muốn để cho đứa nhỏ cứng rắn và khoẻ mạnh. Sự thật thì trong thời kỳ thai nghén, người mẹ cung cần một ít Calcium để trực dụng cho bào thai nhưng sự dùng Calcium quá nhiều có thể gây tai hại vì đầu đứa trẻ quá cứng và khi sanh sẽ bị rơi vào trường hợp sanh khó. Có thể uống ACTICALCIUM Vitaminé, ARCOCALCIUM B 12, NICICALCIUM, TONICALCIUM, ngày 2 ống vào những tháng thứ 3 đến tháng thứ 6 của thời kỳ mang thai.

*

120.— THIẾU MÁU (*ANÉMIE*)

Thiếu máu là trạng thái gầy mòn, ốm yếu, xanh xao của những người mang những bệnh nội thương làm hủy hoại mau. Cũng có khi thiếu máu xảy đến ở những bệnh nhân bị thương vì tai nạn và bị mất máu quá nhiều. Muốn biết có bị thiếu máu thật hay không cần phải xin thử máu, làm NGFL có nghĩa là đếm số Hồng huyết cầu và Bạch huyết cầu. Thường kết quả của sự đếm này được phân tích như sau :

— Hồng Huyết Cầu	5.000.000
— Bạch Huyết Cầu	6.000 đến 8.000
— BHC Neutrophiles	65%
— BHC Eosinophiles	20%
— BHC Basophiles	1%
— Lymphocytes	20%
— Monocytes	12%

Trường hợp Hồng huyết cầu dưới **4.000 000** là bệnh nhân đã bị thiếu máu. Chữa trị bằng các loại bổ dưỡng

— Các loại bổ gan giúp cho sự tăng trưởng của Hồng huyết cầu như FERRO-HEPATINE, CAMPOFERONE, HEPATOFER, PEPTOFER uống mỗi ngày 3 muỗng canh.

Tìm sách

Các loại HEPATROL, GLOBIRON, ACTIVAROL, BIOTONE, DYNACYTONE, HEPATOFORT B1 B12, HEPARCO B12, JOUVENCYNE uống mỗi ngày 3 ống vào bữa ăn.

— Chích các loại thuốc chích gồm các sinh tố hỗn hợp. Loại nhiều công hiệu nhất là các loại thuốc đặc chế theo phương thức sấy khô như COTIASI (mới), GI. ERRE, BENUTREX B12, RUBROHEPAR B-COMPLEX, LIOFLI-HÉPATEX chích thịt ngày 1 mũi.

121.— TÊ PHÙ — PHÙ THŨNG *(OEDÈME)*

Khi bị tê phù, phù thũng, lấy ngón tay ấn vào chỗ phù thịt sẽ lõm xuống và giữ nguyên hình ngón tay trong giây lát, phải nghĩ ngay đến những bệnh sau đây :

— **TÊ PHÙ VÌ THIẾU SINH TỐ B** trong bệnh Phù thũng (Béri-Béri) :

Chích BÉVITINE 100mg, BENUTREX B12, VITABET, BÉTAMINE, LIOFIL B-LOMPLEX mỗi ngày 1 mũi hoặc uống 2 đến 4 viên. Cho thêm các loại bổ dưỡng khác vừa kể trong bài thiếu máu ở trên.

— **TÊ PHÙ VÌ YẾU TIM** : máu không được đẩy mạnh vào các động mạch và như vậy không chảy đến khoảng thịt bị Tê phù làm cho nước ở chỗ đó đọng lại thành sưng phù. Trường hợp này phải chữa trị bệnh Yếu Tim. Cho các thuốc trợ tim như CARIAMYL (mới) CAMPHOPHYLINE, INDOLCAMPHRE, chích thịt mỗi ngày một ống.

— **TÊ PHÙ VÌ BỆNH THẬN** : Thận bị sưng làm bệnh nhân tiểu ra chất đản bạch, tăng áp huyết và tê phù. Trong trường hợp này phải ăn lạt và phải dùng thuốc cho đi tiểu để thải bớt chất nước đọng trong da thịt làm thành Tê phù.

Cho uống DICHLORTRIDE mỗi ngày từ 1 đến 2 viên. Phải chữa trị luôn bệnh Thận. Những bệnh này đều nên đi đến Bác-Sĩ.

122 — THƯƠNG HÀN — BAN TRẮNG (*FIÈVRES TIPHOIDES*).

Xem phương pháp định bệnh ở bài Nóng. Xem bệnh lý và phép trị liệu ở phần II bài bệnh Thương Hàn, số 24 trang 173.

*

123. — TRĨ — NỘI TRĨ VÀ NGOẠI TRĨ.

(*HÉMORROIDES INTERNES ET EXTERNES*)

Khi đi cầu thấy máu tươi ra sau phân, nhỏ từng giọt, máu rất đỏ không lẫn phân và nước tiểu, là có thể nghi ngờ bị trĩ. Cần phải phân biệt với kiết lỵ, máu thường ra chung lẫn với phân, bọt đờm, và mủ. Trĩ có hai loại mà thôi : Nội trĩ và ngoại trĩ. Nội trĩ có nghĩa là các mạch máu đen ở hậu môn sưng và không lồi ra ngoài. Muốn thấy sự sưng lở này phải dùng đèn và ống soi trong ruột già mới thấy được. Ngoại trĩ là những tĩnh mạch ở hậu môn sưng lồi ra ngoài, ngay hậu môn, chỉ việc vạch hậu môn ra là thấy rõ. Cả hai trường hợp nội và ngoại trĩ đều có nguyên nhân táo bón, các mạch máu đen sưng lên và phân đi qua các tĩnh mạch này làm tĩnh mạch vỡ và máu chảy ra ngoài. Chữa trị có hai phương pháp :

1.— Chữa trị bằng thuốc chích và uống :

— Dùng VARECORT (mới), PRÉPARATION H, HIRUCRÈME, CALMOL, FORMULA 77 bơm vào hậu môn ngày 2 đến 4 lần trong hai tuần lễ.

— Trường hợp ra máu nhiều, cho các loại cầm máu như CÉPEVITK (mới), K. THROMBYL, SYNKAVIT, chích thịt mỗi ngày từ 2 đến 4 ống.

— Uống VAREMOID, CIRCANETTEN ngày 3 viên.

— Uống ADONA, MENAREX, HEMOSTOP, ÉMOTRIFAR, ÉMOSTAR mỗi ngày từ 4 đến 6 muỗng canh, hoặc viên trong 2 tuần lễ. Cố gắng ăn nhiều đu đủ, rau sống làm thế nào cho nhuận trường và tránh dùng để táo bón. Kiêng cữ những đồ gia vị nóng.

2.— Chữa trị bằng phương pháp giải phẫu :

Tìm sách

Trong trường hợp chữa bằng thuốc chích và uống mà không khỏi nên nghĩ đến thủ thuật giải phẫu. Có thể chích thuốc cho các mạch máu co lại (Injections sclérosantes) hoặc các chỗ sưng đó.

*

124.— TRÚNG THỰC — NGỘ ĐỘC.

(INTOXICATIONS ALIMENTAIRES).

Trúng thực thường xảy ra một giờ sau khi ăn phải các đồ ăn nguội đã nhiễm độc, thường là các đồ ăn để qua đêm. Bệnh có thể xuất hiện bằng những cơn đau bụng, đau từng lúc, đau quặn bụng, hết đau rồi đau lại, các cơn đau trước thưa sau mau dần, chừng một vài phút lại một cơn, bệnh nhân có thể mửa, sau đó lại tiêu chảy nữa. Muốn chữa trị phải :

● Tẩy chất độc ra ngoài bằng cách bơm ruột, hoặc chích 1 ống APOMORPHINE, hoặc cho uống một gói IPECA.

● Làm dịu cơn đau bằng DYSMALGINE, DOLOSAL, NISIDINA, SPASMALGINE, PANTOPON, DENDROSIL, EUBINE chích thịch một ống.

● Cho chất kháng kích ngất như PHÉNERGAN chích thịt 1 ống đến 2 ống. Cho uống thêm NIBERGAN, ACTILERGA, ANACINE, VITALERGAN, mỗi ngày từ 3 đến 6 muỗng cà phê.

● Chích thêm CORHORMON, CAMPOPHYLINE, CAMPHOSTYL từ 1 đến 3 ống trong 24 giờ, trong trường hợp thấy yếu tim và ngất xỉu. Cho bệnh nhân nhịn đói và chỉ cho ăn khoảng 24 giờ sau.

*

125.— UNG THƯ.

Xin xem bài Bệnh UNG THƯ đăng ở phần II bài số 27 trang 181.

126.— GIỜI ĂN — VỜI ĂN

Cần phân biệt vời ăn hoặc giời leo với một bệnh khác mà Y Học gọi là Zona hoặc Herpès Zostérienne. Trường hợp Vời ăn, những mụn mọc trên làn da rất ít hoặc chỉ như một sợi chỉ, hoặc một đường thẳng hợp với đường Vời đi qua trên làn da, những mụn này không đau đớn. Trái lại nếu là bệnh Zona thì bệnh nhân bị đau đớn nhiều ở những nơi có mụn và đặc biệt bệnh xuất hiện theo những vị-trí của các gân mà Bác-sĩ biết rất rõ vì đã am hiểu môn cơ thể Học. Trường hợp vời ăn : chữa trị bằng Pommade suréomycine bôi lên mụn hoặc nhai đậu xanh đắp lên mụn. Để không cũng có thể khỏi...trong vòng một hai ngày.

— Trường hợp là bệnh Zona phải :

● Chích VITAMÉTINE 4, mỗi ngày một ống vào thịt trong 10 ngày.

● Uống REMYCIN (mới) AURÉOMYCINE, OTRAMYCIN SF, TETREX SF, OSSITETRA, RIMOCYNE, DEMESTELLA 250mg mỗi ngày từ 2 đến 4 viên.

Uống PONSTAN, NIDAN, NIDOLAN, DENDROSIL, NISIDINA, ngày từ 3 đến 4 viên cho đỡ đau. Cũng có thể bôi thêm thuốc mỡ AURÉOMYCINE, PÉNICILLINE pommade lên mặt mụt.

127.— VÚ LÉP — VÚ LỚN.

Xem TUỔI TRẺ và SẮC ĐẸP.

128.— VỌP BẺ — CHUỘT RÚT *(CRAMPES)*

Vọp bẻ là tình trạng bại xuội của các bắp thịt trong một thời gian ngắn. Bệnh có nguyên do ở sự mệt mỏi, các bắp thịt khi hoạt động quá nhiều đã tích trữ các chất bã không kịp lưu chuyển bởi sự hô hấp.

Tìm Sách

Trường hợp vọp bẻ trong khi bơi lội có thể làm bệnh nhân chết dễ dàng Muốn chữa trị phải :

— Thoa bóp các bắp thịt bị vọp bẻ bằng BAUME SOLAR, ALCOOL CAMPHRÉE, LINIMENT SLOAN.

— Chích thịt hoặc mạch máu một ống VITACET, VITASCORBOL LAROSCORBINE 500 ngay lúc bị vọp bẻ.

— Trường hợp tim nhảy mạnh, chích 1 ống PRESSYL, CAMPHOSTYL, CAMPHOPHYLINE hoặc cho uống CARIAMYL, CARNIGENE, CORTONYL, CORAMINE hai chục giọt, 3 lần trong ngày.

129.— XỔ — TẨY.

Người Việt-Nam thường quan niệm sai lầm là muốn được khoẻ mạnh phải cho xổ tất cả các chất dơ trong người và muốn được như vậy thì mỗi tháng nên xổ một lần. Khi xổ xong họ có cảm tưởng mình như một người mới. Thật sự uống thuốc xổ làm bào ruột, nhiều loại thuốc xổ mạnh hại đến màng ruột và còn sinh bệnh nữa. Ngoài ra trong ruột luôn luôn có những vi khuẩn hữu ích cho sự tiêu hóa, một công cuộc xổ làm mất vi khuẩn này sẽ có hại không ít. Ta chỉ nên xổ khi bị trúng thực hoặc trúng độc hoặc khi bị bón nhiều và khó đi cầu.

Thuốc xổ viên : BILAXINE, BOLAX, FRUCTINES Vichy, Pilules DUPUIS, PURSENNIDE, uống từ 2 đến 4 viên.

— Thuốc xổ dầu : HUILE DE RICIN, RICITRON, LAIT DE RICIN

— Thuốc xổ bột : SULFATE DE MAGNÉSIE, SULFATE DE SOUDE

— Thuốc xổ nước : LIMONETTE PURGATIVE.

Nên uống thuốc xổ vào ngày nghỉ, buổi sáng lúc bụng đói, trưa ăn cháo và tối đến có thể dùng cơm được.

130.— XUẤT HUYẾT (*HÉMORRAGIE*).

Cần phải lưu ý hai trạng thái Xuất Huyết :

— XUẤT HUYẾT NỘI : thường rất đáng sợ vì sự mất máu xảy ra bên trong cơ thể, nhìn bên ngoài không thấy gì cả. Trường hợp này thường gây chết chóc bất kỳ như Xuất Huyết trong óc (Hémorragie Cérébrale) tạo tình trạng bất động và tê liệt, bệnh nhân chết trong vòng 6 đến 24 tiếng đồng hồ, Bể gan, Bể lá lách, Sưng ruột v.v... những chứng này cũng có thể làm bệnh nhân chết mau chóng. Triệu chứng thường là bệnh nhân thấy muốn xỉu, chân tay lạnh, đầu ngón tay và ngón chân có thể thấy mỏi mệt và như kiến bò, khi bắt mạch không còn nhảy. Đo áp lực máu chỉ khoảng 8 hoặc 9 cho số cực đa.

— XUẤT HUYẾT NGOẠI : Thường diễn biến dưới nhiều hình thức:

● Ho ra máu : Cần lưu ý hai chứng bệnh về tim và phổi.

● Ói ra máu lẫn đồ ăn, cơm, cháo : Phải lưu ý bệnh về bao tử, ung nhọt bao tử.

● Tiểu ra máu, nước tiểu đỏ và đục : Phải lưu ý các bệnh về đường tiểu tiện và thận (Xin xem bài Đái đỏ).

● Đi cầu ra máu, máu ra hòa lẫn với đàm, bọt và phân : Phải lưu ý bệnh Kiết lỵ. Trường hợp bệnh trĩ, máu chảy ra từng giọt hoặc thành vòi sau khi đã hết phân (Xin xem Kiết lỵ ở phần II).

● Băng huyết ở phụ nữ : Xin xem mục này ở đoạn đầu, bài số 6.

Những bệnh thông thường

1,— BỆNH BAN ĐỎ hay là BỆNH SỞI (*ROUGEOLE*).

Sởi là một bệnh truyền nhiễm do một loại siêu vi-khuẩn (Ultravirus) mang tên là Taniguchi tạo nên. Bệnh thường xảy đến ở trẻ nít từ 6 tháng đến 14 tuổi, trước 6 tháng các trẻ sơ sinh còn tinh miễn dịch của người mẹ. Bệnh thường phát hiện rất nặng từ 1 đến 4 tuổi. Sự truyền nhiễm thường là trực tiếp và do những giọt nước miếng có vi trùng đi từ miệng đứa trẻ có bệnh sang những đứa trẻ khác cùng nhà dùng chung ly, cốc hoặc bát chén trong việc ăn uống.

A. BỆNH LÝ.

Bệnh thường chia ra làm 3 thời kỳ rõ rệt :

— **Thời kỳ nhiễm bệnh** : Thời kỳ này có thể kéo dài từ 7 đến 14 ngày và thường rất êm lặng : như vậy có nghĩa là từ khi vi trùng xâm nhập cơ thể đứa trẻ đến khi bệnh xuất hiện là 7 đến 14 ngày.

— **Thời kỳ bệnh phát** : Mới đầu bệnh nhân thấy sốt nóng vào khoảng 39 đến 39,5 độ, tiếp theo là miệng và lưỡi khô, dộp bỏng kèm theo triệu chứng chảy nước mũi và nước mắt. Cơn nóng có thể làm bệnh nhân run rẩy, vã mồ hôi như tắm, đầu nhức như búa bổ. Nước mắt chảy thường kèm theo sự sưng húp của mắt và nước mũi chảy cũng làm mũi sưng và ửng đỏ. Chỉ trong vòng 24 giờ sau là bệnh nhân thấy mệt nhiều, hắt hơi xổ mũi nhiều hơn nữa và nhiều cơn ho có thể kéo

đến tăng thêm phần hệ trọng cho căn bệnh. Lúc đó nếu đi khám Bác-sỹ, vị này sẽ xem trong miệng và sẽ thấy nhiều chấm Koplic trắng nhỏ xuất hiện hai bên má nạn nhân, phía ngang với răng cấm đầu tiên. Những chấm này chứng tỏ bệnh đã ở thời kỳ xuất phát và truyền nhiễm. cần phải để riêng bệnh nhân thật gấp,

— **Thời kỳ ban đỏ xuất hiện hay là sởi mọc.**

Bốn ngày sau cơn sốt nóng đầu tiên khắp người đứa nhỏ mới thấy xuất hiện những nốt đỏ, nhỏ li ti như những hạt kê. Những nốt đỏ này bắt đầu xuất hiện ở cổ, sau tai, rồi lan dần trên trán, lên má và cuối cùng lan xuống mình và tay chân. Năm ngày sau những nốt đỏ sẽ lặn và bệnh sẽ khỏi trong trường hợp bệnh không làm biến chứng :

B.— BIẾN CHỨNG

Không chữa trị, bệnh gồm rất nhiều biến chứng :

Biến chứng về phổi (*BRONCHO-PNEUMONIES*) Biến chứng này thường thấy nhất ở bệnh Ban đỏ và làm các trẻ nít chết nhiều nhất Biến chứng này thường xảy đến vào ngày thứ ba sau khi ban đỏ đã mọc. Bệnh nhân sốt nóng lên 40 độ, tim đập nhanh, nghẹt thở, môi mặt tím lại, mũi phập phồng và chết nếu không chữa trị kịp thời. Khám nghiệm sẽ thấy cuống phổi sưng (Bronchite aigue) hoặc nặng hơn nữa là Sưng cả phổi và cuống phổi (Broncho-pneumonie pseudo-lobaire).

— **Biến chứng thối tai** (*OTITES*). Bệnh trong thời kỳ đang mọc có thể biến chứng thành thối tai. Sự sưng tai này thường xảy đến nhẹ nhàng mà bệnh nhân không hay biết rồi ba bốn ngày sau khi sởi mọc bỗng nhiên thấy tai chảy mủ và ngứa. Bệnh biến thành sưng xương Mastoide nếu không chữa trị.

— **Biến chứng sưng cuống họng** (*INFECTION BUCCOPHARYNGÉS*). Rất đáng sợ vì giống như bệnh yết hầu giả (Faux Croup). Biến chứng xảy ra giữa đem khuya, bệnh nhân bỗng nhiên khó thở, khò khè, mặt và chân tay tím bầm lại, giọng nói lạc hẳn đi.

— **Biến chứng về óc** (*ENCÉPHALITÉS*) Thường xảy đến từ ngày thứ 4 đến ngày thứ 7 của thời kỳ sởi mọc. Bệnh nhân cũng sốt lên đến 40 độ và kèm theo là những chứng co giật như kinh phong, cổ

không động đậy, mắt tê liệt (Paralysie oculaire). Bệnh có thể khỏi nếu đem đến Bệnh Viện kịp thời nhưng thường để lại nhiều vết tích như ngây ngô, mất trí nhớ v.v...

— **Biến chứng về ruột**: Như sưng ruột, ỉa chảy, có khi sưng ruột dư (Appendicite).

C. CHỮA TRỊ

Phải để riêng ngay đứa trẻ, cho ăn uống riêng biệt. Thời gian để rtêng đứa trẻ là 16 ngày kể từ ngày nhiệt độ của đứa trẻ gia tăng nghĩa là từ ngày đứa trẻ bắt đầu sốt nóng. Nếu đưa trẻ đang đi học phải cho nghỉ học.

— Giữ đứa trẻ trong nhà không cho ra gió và tránh bị lạnh sợ những biến chứng về phổi.

— Bệnh Ban đỏ hoặc Sởi thường để không cũng khỏi nhưng lúc nay các nhà y học đồng công nhận rằng AURÉOMYCINE rất tốt trong việc chữa trị. Trẻ nít cho ống AURÉOMYCINE poudre aromatisée ngày từ 3 đến 6 muỗng nhỏ pha vào sữa. Trẻ từ 2 tuổi trở lên có thể cho AURÉOMYCINE 100mg uống từ 2 đến 4 viên mỗi ngày. Nhỏ mũi bằng ORAMIDE, RHINEX mỗi ngày hai lần, mỗi lần 2 giọt mỗi bên. Nhỏ mắt bằng Pommade AURÉOMYCINE Ophtalmique ngày 3 lần. Có thể cho uống FEVRIN ERYTHA mỗi ngày 3 lần, mỗi lần từ 16 đến 32 giọt tùy theo tuổi.

— Cho trẻ nít uống thêm một loại thuốc bổ để tăng thêm sức mạnh chống trả vi-trùng. Dùng: ACTIVIT, ACTIBIOS, VISOL, VARIMINE, LILAC gouttes, PEDIAVICA, HYDROSOL polyvit. Roche, CRESCENDIL, uống ngay 3 muỗng cà phê hoặc 3 lần, mỗi lần 20 giọt.

2 — BỆNH BAN TRÁI hay là BỆNN ĐẬU MÙA (*VARIOLE*)

Đậu mùa, Trái giống là một bệnh hay lây do một vi khuẩn tạo nên. Bệnh thường xuất hiện nhiều vào cùng một lúc tạo thành những Dịch Trái giống rất là ghê sợ. Bệnh có thể lan tràn bằng nhiều phương-pháp:

— Trực tiếp bằng sự tiếp xúc giữa người bệnh và người không bệnh.

— Gián tiếp do những đồ vật mà người có bệnh dùng rồi để lại cho người khác dùng.

A. BỆNH LÝ.

— Thời kỳ nhiễm bệnh thường kéo dài từ 10 đến 12 ngày và rất yên lặng.

— Bệnh xuất phát một cách đột ngột, bệnh nhân sốt nóng lên đến 40 độ, tim đập nhanh từ 100 đến 140 nhịp, đầu nhức như búa bổ, đau lưng và cơn đau này lan nhanh xuống suốt sống lưng và hai chân, bệnh nhân có thể ói mữa và tiêu chảy. Khám nghiệm sẽ thấy miệng khô, lưỡi đỏ, khát nước vô cùng.

— Chỉ chừng hai ngày sau là mụn đậu xuất hiện, lúc đầu ở mặt sau lan dần xuống cổ, mình và tay chân ; những mụt to như hạt bắp đầy mủ vàng đặc, ở giữa thường lõm xuống tựa lỗ rún mà không làm thành một chấm đen. Vài ngày sau mủ chảy ra và mụt đậu đóng vảy. Đến ngày thứ 9 hoặc thứ 10, kể từ ngày đậu mọc, vảy teo đen lại tựa như những dấu đóng đinh trên thân thể. Những vảy này sẽ rụng và để lại một cái sẹo nơi có mụn đậu. Sẹo nầy không bao giờ mất hẳn.

B. BIẾN CHỨNG.

Từ khi có các loại thuốc trụ sinh thì những biến chứng của bệnh Trái giống cũng đã giảm đi một cách rõ rệt. Những biến chứng này là :

— Biến chứng về Óc (Encéphalomyélite) với sự thay đổi tính tình, sự ngờ nghệch...

— Biến chứng về mắt như thủng Cornée, hỏng hẳn cả con mắt.

— Biến chứng về thận làm thành chứng tiểu ra đản bạch.

— Biến chứng về gan làm gan sưng.

— Biến chứng về tim.

C. MỘT VÀI TRƯỜNG HỢP BỆNH NẶNG.

Một đôi khi bệnh Đậu mùa, Trái Giống xuất hiện rất nặng, đó là trường hợp :

— **Đậu mùa Trái Giống** liên kết (*Confluente*). Những mụn đậu không phải riêng biệt từng hạt nữa mà mọc sít nhau thành những mảng lớn, chảy mủ làm bệnh nhân chết vì biến chứng phổi. Nếu khỏi

được bệnh nhân cũng mang trên người những mảng sẹo lớn ăn sâu trong da thịt.

— **Đậu Mùa, Trái Giống làm xuất huyết** (*Hémorragiques*)

Thường được gọi là Đậu Mùa Đen, Trái giống đen. Ngoài những triệu chứng, thương bệnh nhân còn bị xuất huyết dưới nhiều hình thức. Huyết xuất ngay dưới làn da, huyết xuất theo nước tiểu làm nước tiểu đỏ, huyết xuất theo phân làm phân đen, huyết xuất ngay trên miệng gọi là khạc máu. Bệnh này làm bệnh nhân chết trong vòng 24 tiếng đồng hồ.

D. CHỮA TRỊ.

— Phải để bệnh nhân trong một khu vực riêng. Thời gian để riêng là 40 ngày. Học sinh phải cho nghỉ học.

— PÉNICILLINE chích thịt ngày từ 500.00 đến 1.000.000 đơn vị

— AURÉOMYCINE 250 mg uống mỗi ngày từ 2 đến 4 viên.

— ORAMIDE, RHINEX nhỏ mũi ngày 2 lần 2 giọt mỗi bên. Uống XYLOL từ 60 đến 120 giọt mỗi ngày.

— Thoa Pommade AURÉOMYCINE Dermique lên mụn ở mặt làm thế nào cho lúc nào cũng có thuốc trên những mụn đậu, lối chữa trị này có thể làm giảm bớt một phần nào những thẹo ở trên mặt.

E- CHÍCH NGỪA.

Muốn chích ngừa cho trẻ nít chỉ cần mua giống đậu khô, pha vào đấy một chút Glycérine và dùng ngòi bút rạch vào da cánh tay cho chảy một tí máu rồi bôi thuốc chủng vào đấy là đủ, hai ngày sau mụn đậu đã mọc, và tinh miễn dịch sẽ đến. Bệnh Đậu mùa, Trái giống là một bệnh có tinh miễn dịch vĩnh viễn nghĩa là người đã mắc bệnh một lần không bị lại lần thứ hai.

8 — THỦY ĐẬU hay là TRÁI RẠ (*VARICELLE*)

Thương là một bệnh rất hay lây và gần giống bệnh đậu mùa (Trái giống) nhưng nhẹ hơn. Nhiều nhà y học cho rằng bệnh này và trái giống

cũng do một loại vi khuẩn gây ra nhưng chỉ khác nhau ở chỗ nặng và nhẹ mà thôi. Bệnh lan truyền một cách trực tiếp bằng những giọt nước miếng của người bệnh vung vãi khi nói chuyện gần mặt nhau, hoặc trong ly cốc dùng chung khi ăn uống. Bệnh xuất hiện gần như bệnh đậu mùa nhưng đặc biệt hơn là những mụn thủy đậu không làm mủ mà chỉ có một thứ nước đục lờ lờ ; chừng một hai ngày sau, mụn thủy đậu lõm xuống để in hình một chấm đen rõ rệt trên mặt mụn. Bệnh nhẹ hơn bệnh đậu mùa nên cũng ít biến chứng ngoại trừ một vài trường hợp bệnh nhân vì ngứa mà gãi, mụn đậu sẽ ăn lan thành từng mảnh nhỏ dầy mủ. Phép chữa trị cũng gần giống như bệnh trên. Bệnh nhân chỉ cần nghỉ 25 ngay là tối đa, kể cả học sinh đang đi học.

AURÉOMYCINE, PÉNICLLINE, và XYLOL vẫn là những thứ thuốc chính được xử dụng để chữa trị bệnh này.

✱

4. — BỆNH CÙI — BỆNH HỦI (*LÈPRE*)

Bệnh Hủi, Cùi là một bệnh do vi trùng HANSEN gây nên và truyền nhiễm trực tiếp từ người có bệnh sang người không mắc bệnh. Bệnh này thường hủy hoại làn da và hệ thống thần kinh. Vi trùng HANSEN còn được gọi là Mycobactérium Leproe thuộc loại chống đối với Acit và Alcalin nghĩa là một loại với vi trùng Koch của bệnh Lao Phổi, Bệnh Hủi là một bệnh truyền nhiễm mà không di truyền như nhiều người lầm tưởng. Các đứa trẻ sinh ra bởi cha mẹ Cùi, nếu được đem đi nuôi riêng biệt, xa hẳn cha mẹ, chúng cũng sẽ lớn lên như những đứa trẻ khác đồng trang lứa mà không hề bị bệnh Hủi.

A. BỆNH LÝ

— Thời gian nhiễm bệnh rất lâu và thường co dãn từ ba tháng đến 20 năm, kể từ khi vi trùng xâm nhập cơ thể cho đến khi bệnh xuất hiện. Vi trùng thường xâm nhập cơ thể qua làn da. Những vết thương, những vết xước là những cửa rộng mở cho vi trùng xâm nhập. Trong thời kỳ nhiễm bệnh này một vài triệu chứng cơ thể xuất hiện như sốt nhẹ, các bắp thịt mệt mỏi, đau các khớp xương, người tự nhiên gầy yếu và mất ki lô.

Thời kỳ bệnh xuất hiện bắt đầu bằng những vết đỏ nổi khắp người bệnh nhân, trên mặt, trong người, sau lưng. Những vết đỏ này nổi thành đám lớn, tròn, có màu đỏ như rượu vang có mặt láng bóng ; sau dần ở giữa vết đỏ hơi phai màu và thành đỏ nhạt. Những chỗ trên da thịt nổi những mảng đỏ như vậy thường mất hẳn cảm giác. Nếu ta lấy một cái kim găm bạc chích nhẹ vào những nơi nổi mụn đỏ người bệnh không thấy đau đớn gì nữa cả. Các mảng đỏ ấy càng ngày lan ra mãi và thường diễn biến theo từng đợt. Cũng có khi bệnh xuất hiện dưới những hình thức những cục cùi (Lepromes) nổi ở trên da, lớn chừng bằng hạt đậu hoặc hạt mảng cầu, cứng và lồi hẳn ra ngoài, nhiều khi mọc chi chít liền nhau làm thành từng mảng màu đỏ xẫm. Những cục cùi này thường thấy nhiều nhất ở mặt, trên mi mắt, sau vành tai, hai bên sống mũi, thường làm mất hẳn lông mày và như vậy mặt người bệnh trông giống mặt sư tử (Faciès léonin) Tất cả các cục cùi đều bị mất cảm giác và trong cục cùi đầy nhóc vi trùng Hansen. Những cục cùi này có thể làm mủ, chảy mủ ra ngoài rồi khỏi hẳn để lại những vết thẹo.

Song song với việc xuất hiện của các mảng mụn cùi ở ngoài da, vi trùng Hansen cũng bắt đầu xâm phạm đến các giây thần kinh mà ta gọi nôm na là «gân». Những gân thường bị nhất là gân tay (Nerf Cubital) ở khuỷu tay, gân Sciatique Poplité Externe ở chân, và một gân nhỏ thuộc Plexus brahial, sự sưng gan này tạo sự rối loạn thần kinh hệ được chứng minh bằng sự mất cảm giác nóng lạnh của làn da, và sự teo nhỏ của nhiều bắp thịt ở tay v,v... Làn da của người cùi do đó thường trở nên khô héo và vẩy như da cá. Càng về sau bệnh càng nặng, các xương có thể mất chất Calcium của nó và nhất là xương các ngón tay và ngón chân có thể nhỏ đi theo chiều dọc lúng những lỗ lớn và gẫy tự nhiên làm bệnh nhân mất ngón tay ngón chân trông rất ghê sợ. Kèm theo đó, bệnh ăn lan vào cơ quan khác như miệng và mũi làm gãy mũi hay làm mũi dày lên, làm mất hẳn tiếng nói. Ngoài ra mắt cũng bị xâm phạm làm thành những chứng Kératite, Irite, Atrophie optique. Bệnh cũng xâm nhập cơ quan sinh dục tạo thành các chưng Sưng Dịch hoàn (Orchi-epididymite) và sưng buồng trứng (Ovarite) Bệnh cùi biến

chuyển rất chậm, thường là từ năm này qua năm khác Lúc đầu chỉ là bệnh cùi ngoài da, sau mới ăn vào các giây thần kinh và sau cùng ăn vào xương tủy, bệnh nhân mới mất chân, mất mủi trông rất ghê sợ. Lúc đó bệnh cùi được gọi bệnh Cùi cụt (Lèpre mutilante).

B. ĐỊNH BỆNH.

Bệnh rất dễ nhận thấy khi bệnh nhân bắt đầu cụt ngón tay ngón chân nhưng bệnh cũng rất khó biết khi bệnh nhân mới chơm bị. Thường muốn định bệnh, ngoài công việc khám nghiệm các mụn cùi và thử cảm giác xung quanh những mụn đó. Bác sĩ cho lấy nước mũi bệnh nhân để tìm vi trùng Hansen. Ngoài ra Bác-sĩ có thể lấy thịt ở ngay mụn cùi (Biopsie) để đem thí nghiệm. Riêng về phương pháp thử máu thì hiện nay chưa có một thí nghiệm nào thật chính xac để tìm bệnh cùi. Thí nghiệm EITNER cũng như thí nghiệm BW của bệnh giang mai thường có kết quả 70% ở những người mắc bệnh giang mai và bệnh hủi. Thí nghiệm RUBINO cũng là một thí nghiệm đặc biệt của bệnh hủi nhưng chỉ có kết quả trong trường hợp bệnh đã nặng. Thí nghiệm MISUDA cũng có một giá trị khá tuyệt đối trong trường hợp bệnh cùi ở hình thức Tuberculoide. Người ta chích dưới da nửa phân khối chất Léproline lấy ở vi trùng Hansen ra, 15 ngày sau nơi chích Léproline sẽ xuất hiện một mụn cùi Thí nghiệm chỉ có giá trị ở bệnh cùi Tuberculoide và bệnh cùi Thần kinh (Lèpre nerveuse). Trường hợp cùi Lépromateuse thì nghiệm sẽ không chính xác. Trường hợp bệnh nhân bị bệnh phổi do vi trùng Koch gây nên, thí nghiệm Misuda cũng có phản ứng dương.

C. CHỮA TRỊ.

Việc đầu tiên phải để riêng bệnh nhân, trường hợp bệnh đã tiến triển khá nhiều phải đưa vào Viện Bà. Cùi hay Trại Cùi.

- Chích thịt HUILE DE CHAULMOOGRA pha lẫn với CINAMATE HYNOCARPIQUE mỗi hai ngay 2 phân khối và tăng dần cho tới 10 phân khối. Tất cả trong sáu tuần, nghỉ một tháng rồi chích lại.

— Chích thêm STREPTOMYCINE mỗi ngày 1 gờram trong bốn tháng rồi mỗi ngày phân nửa gờram trong bốn tháng nửa. Cho uống thêm NICOFON mỗi ngày 4 đến 9 viên. Hai loại thuốc này là thuốc

Tìm sách

ngừa lao nhưng Vi trùng Hansen và Koch là đồng loại nên thuốc dùng trị bệnh này cũng có công hiệu cho bệnh kia.

— Cho uống thêm loại Sulfone như DISULONE viên 40 mg và viên 100mg : tuần lễ đầu mỗi ngày 1 viên 40mg, tuần lễ sau mỗi ngày từ 50mg đến 100mg ; tuần lễ thứ ba mỗi ngày từ 100mg đến 140mg, tuần lễ thứ tư mỗi ngày từ 140 đến 180mg, tuần lễ sau mỗi ngày 200mg, Vì là bệnh rất khó trị nên cần phải có nhiều kiên nhẫn. Thuốc mới có PROMIN, chích thịt ngày 1 ống trong 2 tuần lễ.

5. — CÚM (*GRIPPE*).

Cum là một bệnh do vi trùng Pfeiffer tạo nên, vi trùng này rất nhỏ, thuộc loại Cocco bacille còn mang tên là Hémophilus Influenzoe, Bệnh thường xuất hiện nhanh chóng, lan tràn cũng rất mau lẹ tạo thành những dịch lớn có thể tràn khắp thế giới. Y học đã chấp nhận dịch Cúm toàn thế giới năm 1819 khởi đầu từ Nhật lan sang Nga Sô quay về Âu-Châu và cuối cùng hoành hành ở Bắc Mỹ Châu, dịch này được mệnh danh là «Dịch cúm Tây Ban Nha». Đến năm 1950 Việt-Nam cũng chịu ảnh hưởng «Dịch cúm Nhật-Bản» lan tràn qua xứ ta trong mấy tháng làm hao ngân quỹ gia đình khá bộn.

A. PHƯƠNG PHÁP LAN TRUYỀN.

Bệnh lan truyền một cách trực tiếp. Vi trùng Pfefifer có trong nước miếng người bệnh sẽ lan tràn sang ly cốc bát đũa của người này mà một sự chung đụng như ăn uống chung hay trực tiếp nói chuyện mặt gần mặt cũng dễ bị lây bệnh.

B. TRIỆU CHỨNG.

Triệu chưng đầu tiên của bệnh Cúm là nóng lạnh cơn nóng khoảng 39 đến 40 độ. Sau đó là tình trạng nhiễm độc (État infectieux) như ở các bệnh Sốt rét, Thương hàn gồm có nhức đầu như búa bổ, tứ chi mệt mỏi, người bần thần rũ rợi và có khi rét run (Frisson) nữa Thêm vào đấy người ta còn nhận thấy triệu chứng về mũi như chảy nước mũi, hắt hơi, triệu chứng về mắt như chảy nước mắt, triệu chứng sưng cuống họng, ho khan, khan tiếng, khó thở và có khi khạc đờm nhớt. Cơn sốt có thể kéo dài ba bốn ngày liên tiếp và sau đó sẽ tự nhiên hạ xuống đột ngột. Bệnh nhân ra mồ hôi như tắm.

C. BIẾN CHỨNG

Không chữa trị bệnh có thể chuyển thành :

— Cúm kèm theo Sưng phổi (Pneumonie) : Thường xảy đến từ ngày thứ tư đến ngày thứ sáu của căn-bệnh. Bệnh nhân có thể ho ra máu và có thể chết trong vòng một tuần lễ.

— Cúm kèm theo Sưng màng phổi (Pleurésie) : màng phổi có thể bị sưng và có mủ.

— Cúm kèm theo biến chứng về tim : mạch đập nhanh lên và không đều, áp lực máu giảm xuống, bệnh nhân tím lại (Cyanose) và chết vì Collapsus.

— Cúm kèm theo biến chứng Sưng màng óc : Bệnh nhân sẽ chết mau nhất.

— Cúm làm trỗi dậy một bệnh Lao phổi đã khỏi : Nhà Bác học Débré và Jacquet đã nhận thấy nhiều trường hợp bệnh cúm xảy ra ở những người Lao phổi đã khỏi thường làm bệnh này vững trở lại.

D. ĐỊNH BỆNH

Phản ứng Hirst sẽ cho biết rõ có phải bệnh cum hay không.

E. CHỮA TRỊ

Phải để người bệnh nằm trong một phòng riêng. Cho uống nhiều nước để thông tiểu tiện, cho uống nước đường, Cho ăn cháo và sữa. Kiêng cơm và thức ăn khó tiêu. Chữa trị các triệu chứng của bộ phận hô hấp :

— Nhỏ mũi bằng ORAMIDE, ARGYROPHÉDRINE, RHINEX..

— Nhỏ mắt bằng NEO-CORTEF Collyre nếu chảy nước mắt.

— Ngậm WYBIOTIC, IVERSAL hoặc SOLUTRICINE Pastilles nếu đau cuống họng.

— Cho uống CORIHIST (mới), RHUMEX, RODAL ANTIGRIPPAUX, ASPIRINE, SARIDON, ASPRO, CORTAL, COMMEL, APC, ANEVRAL, CORICIDIN, POLALEX, XINA, CONAN mỗi ngày 2 lần, mỗi lần 2 viên.

— Cho thêm : VITACET 500, CÉTAMIN 500, ASCORBAN 500, chích mạch máu ngày từ 1 đến 2 ống hoặc uống từ 1 đến 3 viên.

— Trong trường hợp nặng, mệt mỏi nhiều, chích CORTINE Naturelle và STRYCHNAL B1 Fort ngày 1 ống vào thịt, trong 1 tuần lễ

— Uống AUREOMYCINE 250mg, CHLORTÉTRACYCLINE 250mg ngày 4 viên trong 5 ngày. Trẻ nít uống NÉOCYCLINE 100mg ngày 4 viên hoặc AURACYCLINE, AUREOCINA poudre ngày 3 muỗng cà phê.

Lưu ý: Bệnh cúm xảy ra ở phụ nữ có thai rất tai hại và sự chết chóc thường lên đến tỷ lệ 50%, nhất là vào những tháng cuối cùng của thời kỳ thai nghén. Bệnh cúm xảy ra ở các ông già, bà cả thường hay có biến chứng về phổi.

6. — CỤC KÉ hay là BỆNH TRONG ĐƯỜNG TIỂU.

(LITHIASE RÉNALE)

Đặc điểm của bệnh là sự kết hợp những cục sạn (to nhỏ tùy theo trường hợp) trong thận và đường tiểu tạo nên sự ngăn trở cho công cuộc bài tiết. Bệnh này thường có ở đàn ông nhiều hơn đàn bà và thường ở người trẻ tuổi.

A. BỆNH LÝ

Thường thì người bệnh bắt đầu tiểu đục. Nước tiểu trông như nước vo gạo, có khi lợn cợn, có khi tiểu nguyên cục sạn nhỏ như hạt đậu, hạt ngô Ngay lúc đo xảy ra triệu chứng đau lưng, đau ghê gớm đến nỗi không thể ngồi yên. Người bệnh có cảm tưởng như ruột thắt lại, thường khi có thể nôn mửa và táo bón. Chứng đau lan nhanh xuống bụng và háng. Bệnh nhân không đi tiểu hoặc ít. Lúc tiểu rất mệt nhọc và phải rặn nhiều. Có khi lại thấy nước tiểu đỏ chứng tỏ có máu trong nước tiểu (Hématurie). Bệnh lý vừa kể trên là triệu chứng của bệnh sạn trong đường tiểu tiện được mô tả khi sạn đã kết tinh (Colique Néphrétique). Nhiều khi cục sạn quá nhỏ, bệnh thường đau ít hơn và không rõ là mình đã mắc bệnh.

B. NGUYÊN DO

Bệnh có hai nguyên do chánh :

— Sự tiểu tiện quá ít (Oligurie) tạo nên sự đậm đặc của các chất tan trong nước tiểu, đến một độ đặc nào đó, các chất hòa tan

trong nước tiểu sẽ đông lại. Ví dụ : một ca nước lạnh chỉ có thể làm tan 4 thìa cà phê đường. Nếu bạn cho vào ca nước đó 8 thìa đường thì dù bạn để lâu bao nhiêu hoặc quấy mãi đường cũng không tan hết được. Ngược lại nếu ca nước đã hòa tan 4 thìa cà phê đường mà để lâu nước bay hơi và còn chừng nửa thìa đường sẽ kết tinh lại. Như vậy khi nước tiểu quá ít trường hợp kết sạn rất có thể xảy ra nhanh chóng. Thường một người tiểu mỗi ngày từ 1 tới 2 lít.

— **Sự kết hợp của vi trùng** (thường là vi trùng bệnh Hoa liễu) khi chết ở trong đường tiểu tạo nên một khối rắn để cho các chất kết tinh lại thành cục ké. Trường hợp này giống như trường hợp trai làm ngọc. Thường con trai ở biển chỉ có ngọc khi có 1 hạt sạn hoặc cát lọt vào mình nó. Trai nhả chất ngọc bao bọc xung quanh hạt cát để làm cho hạt này thành vô hại. Do đó các nhà nuôi ngọc trai muốn có kết quả chắc chắn thường tự ý bỏ cát hoặc sạn vào cho con trai. Trong bệnh sạn cũng vậy, vi trùng khi chết trong đường tiểu thường có nhiệm vụ hạt cát trong mình trai để tạo nên khối kết tinh là cục ké.

C ĐỊNH BỆNH.

Một khi thấy nước tiểu đục, trắng lợn cợn hoặc khi đau lưng quá nhiều mà muốn biết rõ bệnh Sạn hay không chỉ có 2 phương pháp :

— **Thử nước tiểu** để tìm các chất vôi có thể kết-tinh trong nước tiểu. Các chất này là Oxalate de calcium, Phosphate, Uréate và Cystine.

— **Chụp hình bộ phận tiểu tiện** gồm có thận, ống dẫn tiểu và bọng đái (Urographie). Chụp hình như vậy sẽ biết rõ cục sạn to lớn cỡ nào, ở trong thận hay ở bọng đái và sẽ chữa trị tùy theo trường hợp.

D. PHƯƠNG PHÁP TRỊ LIỆU

Muốn trị bệnh này cần phải biết rõ hai điểm chính :

— Sạn đóng cục trong đường tiểu thuộc loại gì ? Phân chất hóa học nước tiểu phòng thí nghiệm sẽ trả lời một cách chính xác.

— Sạn đóng cục to cỡ nào ? vì lẽ nếu sạn nhỏ cỡ hạt đậu còn có cách trị thuốc cho tan, hoặc sạn ở trong bọng đái mà nhỏ thì cho kèm vào bóp nát. Nếu sạn to bằng hột gà thì chỉ còn cách giải phẫu. Điều này chỉ chụp hình (Urographie) mới trả lời rõ được.

I.— Sạn thuộc loại Phosphate.

Ăn uống : Cần ăn nhiều thịt, mỡ, bánh mì. Cữ các loài rau sống, hoặc luộc chín, Nên uống Limonate, nước trái chanh hoặc cam vắt.

Dùng thuốc làm tan sạn : dung dịch ALBRIGHT :

Acit citrique monohydraté	*32.35g*
Oxyde de magnésie anhydre	*3,83g*
Carbonate de soude	*4. 37g*
Eau	*1000g*

Ngày uống 3 muỗng canh.

Có thể dùng thêm MANDÉLANINE «Substancia» uống ngày 3 lần, mỗi lần 1 viên.

II Sạn là chất Oxalate.

Ăn uống: Kiêng những thức ăn có nhiều chất Acide Oxalique như rau muống, Cacao và những thức ăn có nhiều chất Calcium như sữa trứng gà, trái cây. Ăn ít cơm và bánh mì. Uống ngày 2 muỗng canh. trong 10 ngày, trước bữa ăn, thuốc sau đây :

Carbonate de magnésí	*20g*
Théobromine	*5g*
Lactose	*50g*

III. Sạn là chất Uréate.

Ăn uống : Cử Chocolat, cà phê, nấm rơm, rượu, la-ve, tôm cua. Uống ngày 2 muỗng cà phê thuốc :

Carbonate de magnésie	*10g*
Sucre	*20g*
Acid citrique	*30g*
Bicarbonate de soude	*50g*

— Có thể uống thêm PIPÉRAZINE, thuốc cốm, ngày 5 muỗng cà phê pha vào nước suối Vĩnh Hảo hoặc nước EVIAN và uống ATOPHAN ngày 3 viên sau bữa ăn.

IV.— Sạn là chất Cystine.

— Ăn uống : Kiêng các loại rau sống và chín. Ăn ít trái cây. Cữ sữa, cà phê, Chocolat.

— Uống CITROSODINE, CITROSOTAN ngày 5 muỗng cà phê hoặc viên.

— Chích BLEU de MÉTHYLÈNE 10% vào mạch máu ngày một ống. Trong tất cả các trường hợp trên có thể uống thêm UROSIPHON. VITASIPHON, ORTHOSIPHÈNE, ngày từ 1 đến 3 ống. Uống thêm thuốc bổ thận như INORÉNOL ngày 2 ống xa bữa ăn.

*

7.— Bệnh dại.

Bệnh này là một bệnh rất ghê sợ do súc vật như chó, mèo, chuột, khỉ dại truyền sang người bằng nước miếng con vật đang mắc bệnh khi cắn người. Bệnh thường thấy nhất là bệnh chó dại nhưng không riêng gì loài chó mới gây bệnh nay : tất cả các súc vật như thỏ, chuột, mèo, bò, khỉ đều có thể truyền bệnh dại. Bệnh do vi trùng LAVADITI gây nên. Vi-trung này rất nhỏ, thường hình tròn và có đường kính từ 100 đến 200 milimu (phần nghìn của milimètre); Vi-trùng nay có rất nhiều trong nước miếng của con vật bị dại và có cả trong móng chân của nó nữa. Bệnh lan tran khi con vật có bệnh cắn hoặc cào cấu một sinh vật khac.

A, BỆNH LÝ.

Thời kỳ nhiễm bệnh thường thay đổi từ 40 đến 60 ngày. Trong thời kỳ này bệnh nhân thường thấy mệt mỏi, tay chân thường như bị kiến bò (Fourmillement), thay đổi tanh tính, hay lo sợ, mất ngủ, nhức đau, v v... Sau đó, khi bệnh xuất hiện, thì những triệu chưng sẽ là :

— **Triệu chứng co rút cuống họng** (*Spasmes laryngés et pharyngés*)

Bệnh nhân co thể mất tiếng nói, trở thanh cảm va rất sợ nước. Khi đưa nước cho bệnh nhân uống, bệnh nhân thấy cuong họng co rút lại rất đau, mặt nhăn lại, hàm cắn chặt, không nói được nữa mà chỉ kêu lên được vài tiếng the thé. Tình trạng này kéo dài chưng 2

phút sau đó bệnh nhân lả đi và người bị co rút lại nếu người nhà tìm cách cho ăn hoặc uống nữa, Bệnh nhân sợ ánh sáng, tiếng dội và các mùi vị. Càng về sau sự sợ sệt càng tăng và bệnh nhân chảy nước miếng rất nhiều (Salivation excessive).

— **Triệu chứng điên dại** (*Accès de Rage Furieuse*)

Bệnh nhân nhay nhót, cào cấu, kêu lên những tiếng không rõ rệt, nhe răng như dọa nạt người khác. Triệu chứng này kéo dài vai ngày có khi một tuần lễ để rồi êm dịu xuống nhưng sự êm dịu chỉ tạm thời vì bệnh nhân sẽ qua thời kỳ thứ hai là Thời kỳ Tê liệt.

— **Thời kỳ Tê liệt** (*Rage paralytique*)—

Lúc đó bệnh nhân thấy đau khắp mình mẩy (Rachialgie) và sau là chân tay tê xuội. Sự tê liệt này sẽ xâm chiếm toan thân và bệnh nhân chết vì khong ăn uống (Dysphagie), vì tim đập nhanh (Tachycardie), vì phổi (Troubles respiratoires) trong vòng 1 tuần lễ. Muốn cứu trị rất khó vì bệnh chỉ có thể chữa khi chó vừa cắn bằng cách chích Vaccin Antiabique Khi bệnh xuất hiện rồi thì khó lòng mà chữa khỏi .Khi nghi ngơ là bị chó dại cắn phải đến Việc Pasteur xin chích ngừa. Bệnh nhân sẽ được chinh thuốc ngừa FERMI mỗi ngày 5 phân khối dưới da bụng, cạnh lỗ rún trong 15 ngày. Khi chích thuốc ngừa một vài phản ưng nhẹ có thể xảy ra nhưng không đang kể. Chỉ khi thuốc chích ngừa làm tê liệt là đáng sợ nhưng trường hợp này cũng rất hiếm.

*

8.— BỆNH DỊCH HẠCH (*PESTE*)

Dịch hạch la bệnh hay lay, do vi trung Yerzin còn có tên la Pasteurella Pestis tạo nên. Bệnh xuất hiện bằng những cơn sốt nóng lên đến 40 độ kèm theo sự nổi nạch ở háng và nách. Bệnh nhân có thể chết trong vòng 24 tiếng đồng hồ và bệnh lan tràn rất nhanh chóng trong một vùng có khi cả một đô thị. Nước Việt chúng ta đã có nhiều lần có dịch hạch và ngay năm 1962,1967 Saigon, Biên-Hòa, Vũng-Tau cũng đã có dịch này. Vi trùng Yersin thuộc loại hình thoi Coccobacille dài từ 1 đến 3 phần ngàn của mi-li-mét Nó là một loại vi-trùng rất độc và chất độc có trong vi trùng là một chất độc nội (Endotoxine).

Bệnh lan tràn một cách gián tiếp. Khởi đầu dịch hạch phát xuất ở các loại gặm nhấm như sóc, thỏ rừng, chồn, chuột nhà và làm những con vật này chết. Khi chuột chết rận chỉ ở chuột sẽ bò ra và cắn người. Những con rận này mang tên Xenopsylla Chéopis và Ceratophyllus Fasciatus là thủ phạm chính trong việc lan tràn bệnh. Những con rận này mang đầy vi trùng Yersin trong người và ngay cả đến phân của con rận (cũng có vi trùng) đi bậy lan ra làn da người mà làn da này có chỗ xước, vi trùng Yersin cũng có thể theo ngả đó mà vào máu.

A.— BỆNH LÝ.

Bệnh có thể xuất hiện dưới ba hình thức :

1. Dịch hạch thường.

Bệnh nhân nóng sốt và nổi hạch. Thời kỳ nhiễm bệnh thay đổi từ 1 đến 5 ngày. Bệnh nhân thấy mệt mỏi, uể oải, nhức đầu và sốt nóng. Hạch sẽ nổi lên khoảng ngày thứ 6. Hạch này làm bệnh nhân đau đớn khó chịu. Nếu bịnh nặng, bệnh nhân có thể chết sau 20 giờ kể từ khi mới nổi hạch. Trường hợp nhẹ, hạch mềm ra và chảy mủ, có khi là mủ thường, có khi là mủ có lẫn máu. Suốt trong thời gian nổi hạch bệnh nhân thấy lưỡi và miệng khô đỏ, tim nhảy mạnh, áp lực máu hạ thấp và thường bị tiêu chảy.

Không chữa trị, bệnh có thể biến chứng sang sưng phổi, sưng cuống phổi và ngộp phổi (Oedème aigu du poumon) hoặc sưng màng óc.

2. Dịch-hạch phổi (*Peste pneumonique*).

— Hình thức này thường rất ít nhưng bệnh nhân lại chết rất mau chóng. Sự truyền nhiễm ở đây lại là trực tiếp.

Bệnh nhân đã mắc bệnh dịch hạch có rất nhiều vi-trùng Yersin trong nước miếng. Vì ăn uống chung hoặc nói chuyện trực tiếp, mặt gần mặt, vi-trùng ở người bệnh đã truyền sang người nuôi bệnh hoặc người đi thăm bệnh. Vi-trùng này xâm nhập vào phổi người mới bị tạo triệu chứng sưng phổi cấp kỳ mau chết. Bệnh xuất hiện lẹ, khoảng từ 3 đến 4 giờ sau khi đi thăm một bệnh nhân mắc bệnh dịch hạch về, người bệnh lên cơn sốt ngay đến 40 độ, sốt từng cơn liên tiếp đến độ mê sảng. Triệu chứng đau phổi cũng xuất hiện mau không kém : nặng ngực, ngộp

thở, ho có rất nhiều đàm, có khi khạc ra máu và nhớt. Nếu khám nghiệm Bác-sĩ nghe ngực sẽ nhận thấy những tiếng nổ dòn tan tựa muối bỏ vào lửa đang cháy. Bệnh nhân thấy lưỡi khô miệng đắng, luôn luôn ụa mửa, mặt quắt lại và chết trong tình trạng ngộp thở.

3.— **Dịch hạch máu** (*Peste Septicémique*)

Hình thức này đáng sợ bội phần vì thần chết còn đến mau gấp bội. Các nhà bác học đồng công nhận rằng Dịch hạch máu đã tạo nhiều bất ngờ vì nó đã « đốt giai đoạn ». Thật ra thường khi vi-trùng Yersin xâm nhập cơ thể, nó sẽ theo hệ thống bạch huyết (Système lymphatique) vào các hạch làm sưng và chảy mủ. Sau đo vi-trùng mới vào mau gây tình trạng xâm nhập toàn diện. Trái lại Dịch hạch máu đã đốt giai đoạn hạch mà vào ngay trong máu để gây tai hại một cách nhanh chóng và ghê sợ.

Bệnh nhân vừa bị nhiễm bệnh là đã bị sốt nóng liên miên, nhiệt độ tăng đến cao độ (41 độ), mê sảng cấp kỳ và đặc biệt nhất là tình trạng hoại huyết như ở bệnh SỐT XUẤT HUYẾT. Bệnh nhân bị vỡ các vi-ti huyết quản và toàn thân bệnh nhân đen lại tạo thành một trạng thái ma nhiều nhà y học đã mệnh danh là Dịch hạch đen (Peste Noire). Có trường hợp bệnh nhân chết sau vài giờ (Peste Siderans) không nổi hạch ma cũng không triệu chứng sưng phổi.

B. ĐỊNH BỆNH

Trong thời gian có dịch tất cả những bệnh nhân bị sốt nóng cần được lưu ý không riêng gì những người vừa sốt vừa nổi hạch. Trường hợp bệnh nhân nổi hạch, muon định bệnh một cách chắc chắn phải chích mủ ở hạch và gởi đến phòng thí nghiệm y-khoa. Tại đây mủ sẽ được cấy trên Gelose và chích cho chuột bọ. Kết quả thí nghiệm sẽ có sau hai ngày. Trường hợp bệnh-nhân sốt nóng thật nhiều, nhiệt độ lên thật cao mà không nổi hạch, nên nghĩ ngờ Dịch hạch máu và Dịch hạch phổi. Muốn định bệnh trong hai trường hợp này phải thử đàm bệnh nhân và cấy vi-trùng trong máu (Hémoculture).

C. CHỮA TRỊ

Thuốc trụ sinh hiệu nghiệm nhứt để chữa trị dịch hạch là Streptomycine. Có thể cho bệnh nhân chích mỗi ngày 2 đến 3 gờram trong 5 ngày ngày liền. Sau đó hạ xuống mỗi ngày 2 gờram trong 5 ngày

nữa và cuối cùng 1 gờ ram trong 5 ngày kế tiếp. Tất cả trong 14 ngày. Phải cho bệnh nhân uống thêm thuốc kháng sinh loại MADRIBON, SULTIRÈNE, LEDERKYN, SULMÉZINE mỗi ngày hai viên trong 15 ngày. Trường hợp bệnh nhân mệt nhiều, cho thêm loại trợ tim như CAMPHOPHYLINE, CAMPHOSTYL, CORADYL, RECOSEN, CARIAMYL.

Trong trường hợp hai bệnh Dịch hạch phổi và Dịch hạch máu phải chích STREPTOMYCINE tới 4 gờ-ram mỗi ngày trong 3 ngày đầu rồi 3 gờ-ram trong 5 ngày sau. Bệnh nhân có thể uống thêm ALBAMYCIN, TÉTREX, TÉTRARCO 250mg, OSSITETRA, DEMESTELLA, mỗi ngày 4 viên trong suốt thời gian chích STREPTOMYCINE.

D. PHÒNG NGỪA

Muốn phòng bệnh phải chích ngừa (Vaccination) Hiện nay viện Pasteur dùng Vaccin EV của Girard và Robie gồm có 1 tỷ vi-trùng dịch hạch trong 1 phân khối thuốc chích. Thuốc chỉ để được trong thời gian 15 ngày. Sau thời gian này thuốc bị hư hỏng nên không bao giờ thuốc được chế tạo sẵn mà chỉ khi có dịch mới được sản xuất theo nhu cầu Điểm này giảng nghĩa tại sao dân chúng không đủ thuốc chích trong vụ dịch 1962. Thuốc luôn luôn phải để trong tủ lạnh và thường dùng chích dưới da, ngay sau bả vai. Trẻ nit trên hai tuổi đã chích được. Tính miễn dịch sẽ chỉ xuất hiện 10 ngày sau khi chích ngừa và có hiệu nghiệm một năm. Sau một năm, phải chích lại lần thứ hai mới mong thoát bệnh.

Trong thời kỳ có dịch, nếu vừa chích ngừa mà còn sợ bị bệnh vì trong gia đình đã có người lây bệnh, nên dùng Gamma Globulines để có tính cách giúp cơ thể chống lại mọi thứ bệnh tật. Chỉ cần chích 1 ống Gamma-Globulines là có thể yên chí trong vòng 10 ngày cách giữa khoảng chưa có tính cách miễn dịch.

9.— BỆNH DỊCH TẢ *(CHOLÉRA)*

Dịch tả là một bệnh hay lây, do vi trùng dấu phẩy (Bacille Virgule) gây nên. Bệnh đặc biệt ở chỗ thường làm xuất hiện những triệu chứng ỉa chảy và triệu chứng nhiễm độc kèm theo sự gầy héo của bệnh nhân vì cơ thể hết nước.

A. TRÙNG DẤU PHẨY VÀ TRÙNG ELTOR

Sở dĩ trùng có tên này là vi trùng có hình tựa dấu phẩy và do Bác Sỹ Koch tìm ra tại Alexandrie năm 1883. Trùng đặc biệt ở chỗ có hai loại chất độc, một loại tiết ra ngoài (Exotoxine) có tính cách hạ nhiệt (Hypothermisante), một loại khác ở trong cơ thể của trùng và chỉ có hại khi trùng chết, chất độc được nhả ra (Endotoxine). Chất độc này có tính cach bao hàm (Congestionnant) và làm ro rút.

Dịch tả ở Việt Nam năm 1964 đã được Bộ Y-tế cho biết là không phải do vi trùng dấu phẩy tạo nên, mà là do một trùng khác có tên là ELTOR thường không gây bệnh. Trùng ELTOR có trong phân người lành mạnh và không có hại, nhưng có thể vì một lý do không biết rõ, trùng tự nhiên thay đổi bất ngờ và gây chứng bệnh dịch tả chết người. Các nhà Y học gọi trường hợp này là trương hợp biến cải. Năm 1960-61, trùng EL TOR đã gây bệnh Dịch chết người ở Phi-Luật-Tân và Nam-Dương Quần Đảo. Hồi đó bệnh do vi trùng ELTOR gây nên được gọi là Phó dịch tả (Paracholera) cũng như bệnh Phó thương hàn (Paratyphoide), không phải do trùng Eberth tạo nên mà do trùng Partyphique A và B tạo nên.

B. PHƯƠNG PHÁP LAN TRUYỀN

Tại Việt Nam bệnh gần như là thường trực và năm nào cũng vậy khi đến mùa viêm nhiệt Bộ Y tế đều phát động phong trào chích ngừa, Dịch tả và Trái giống cùng một lúc. Bệnh thường trở thành dịch nhờ nhiều yếu tố thúc đẩy như khí hậu ở miền nhiệt đới, tình trạng mưa nhiều và ẩm thấp ở những vùng nhiều bùn lầy nước đọng, mật độ dân cư dông đúc, và ý niệm thấp kém về y-khoa phòng ngừa trong dân chúng khi ăn uống bừa bãi ngoài công lộ.

Bệnh lan tràn bằng nhiều cách : Trước hết trùng dấu phẩy lan ra ngoài bằng phân do người bệnh đi ra. Nếu phân này không được đổ vào hố riêng biệt có vôi để lấp đi thì trùng có thể từ phân theo các rãnh nước xuống ao, hồ, rạch. Trùng dấu phẩy sống rất lâu trong nước và lòng đất ẩm ướt : thời gian này có thể kéo dài ba tuần lễ. Nếu ta uống phải nước này thì bệnh sẽ xâm nhập cơ thể. Nếu các nhà trồng tỉa dùng nước bẩn có vi trùng dấu phẩy để tưới bón rau cỏ mà ta ăn sống trong bữa cơm, nếu các nhà sản xuất nước đá, cà-rem dùng nước chưa sat trùng để làm đá, cà rem thì khi ta uống nước ngọt với đá, hoặc

ăn cà rem, ta bị bệnh cũng không khó. Nói chi đến trường hợp chị bán xu xoa, chè đậu, rửa ly chén bằng nước dơ rồi múc chè cho ta ăn, ta sẽ bị bệnh dễ dàng.

Ngoài phương pháp truyền bệnh trực tiếp như vậy, ruồi nhặng còn là những nguyên nhân truyền bệnh một cách gián tiếp nữa. Khi đậu trên một bãi phân người có dịch tả, một đống thức ăn mà bệnh nhân vừa ói mửa chàng ruồi nhặng đã dừng chân giải khát. Đem cặp chân dơ bẩn này đậu xuống mâm cơm của gia đình một Bác-sĩ thì tai hại thay, miệng thế sẽ mỉm cười khi nghe Bác-sĩ cũng mắc bệnh Dịch tả. Ngoài ra, ruồi nhặng cũng còn có thể truyền bệnh qua trái cây chín và dập nát. Một trái đu đủ, một quả dưa đỏ quá chín và dập một đôi chỗ mà bị ruồi bu lại, gieo vi-trùng dấu phẩy hạy ELTOR, sẽ thành một môn thuốc độc trong chốt lát. Trong môi trường hôi thối của trái cây chín và dập nát trùng ELTOR cũng như trùng dấu phẩy có thể sinh sản vài triệu con trong 10 phút. Hơn nữa có một loại ruồi đặc biệt thường đậu trên trái cây chín và dùng vòi châm vào thịt trái cây để ăn chất bổ dưỡng. Nếu những ruồi này mang vi-trùng Dịch tả thì trái cây mà chúng đã đậu vào cũng trở thành những mầm truyền bệnh. Như vậy nếu dân chúng cho rằng ăn đu đủ, dưa hấu mà chết vì dịch tả cũng không phải là không đúng. Điều cần thiết là chỉ nên ăn trái cây vừa chín chưa dập nát và không thối mà thôi. Suốt trong thời gian có dịch, tôm, cua, cá cũng là những vật truyền bệnh. Những sinh vật này sống trong nước có nhiều trùng Dịch tả khi ta vớt lên ăn thịt, ruột cá, đầu tôm, mai cua có thể lã chỗ ẩn nấp của vi-trùng dấu phẩy.

C. BỆNH LÝ

Thời kỳ nhiễm bệnh thường rất ngắn, khoảng từ mấy giờ đến 5, ngày. Sau đó bệnh xuất hiện bằng những cơn đau và đi cầu liên tiếp. Phân đi ra rất loãng như nước cơm, mùi xương cưa. Trong nước phân lợn cợn vài hạt trắng. Thường thì tất cả nước trong cơ thể đều theo bộ máy tiêu hóa mà thoát ra ngoài. Bệnh nhân có thể đi từ 30 đến 50 lần mỗi ngày. Có khi bắp thịt hậu môn nở luôn ra để phân tự do chảy ra liên tiếp không bao giờ ngớt.

Trong khi đó thì bệnh nhân nôn mửa, lúc đầu toàn thức ăn, sa ra mật xanh, mật vàng và cuối cùng là nước và nhớt. Hình ảnh thượng hồ hạ tả chỉ rõ triệu chứng của bệnh Dịch tả này. Chỉ vài giờ sau là

bệnh nhân ở trạng thái hết nước (Désbydraté). Mắt sâu hoắm lõm hẳn vào trong, má lõm, lưỡi khô và đỏ, tay nhăn nheo da thịt sù sì, môi thâm lại, bệnh nhân khát đến tột độ. Tiểu rất ít, trong nước tiểu có lòng trắng trứng, Mạch không còn nữa, Áp lực máu xuống thấp, chân tay bị vọp bẻ. Bệnh lạ ở Biên-Hòa năm 1963 mà các báo đăng tin và cho là bệnh «Cơ thể khô heo» chỉ là tình trạng hết nước ở tế bào của bệnh Dịch tả mà thôi.

D. BIẾN CHỨNG

Vì không tiểu được nên chất Urée sẽ tăng lên trong máu và bệnh nhân chết trong tình trạng bất động (Coma urémique).

Bệnh còn có thể biến chứng vào phổi (Pneumonies), hoặc biến chứng thành tê thấp (Polyarthrite).

E. ĐỊNH BỆNH

Muốn định bệnh rất dễ. Thường Bác-sĩ cho lấy phân bệnh nhân và gởi thẳng đến phòng thí nghiệm y-khoa. Nơi đây, thí nghiệm viên sẽ lấy phân hòa với nước cất và đem xem ở kính hiển vi. Vi trùng dấu phẩy sẽ xuất hiện với những cử động rất nhanh như chứng đám muỗi nhỏ đang bay. Đem nhuộm màu, những vi trùng này hiện lên màu đỏ vì chúng thuộc loại phẩy vi trùng Gram âm. Muốn chắc chắn hơn nữa, phòng thí nghiệm sẽ cấy trùng có trong phân. Phân sẽ được lấy bằng một que bông để ngay vào một ống nước Pép-tôn nhiều muối. Vi trùng cấy được sẽ hiện rõ sau 24 tiếng đồng hồ. Ngoài ra, còn một phương pháp định bệnh hữu hiệu và mau chóng nhất là phương pháp tìm chất Indol có trong phân của người bệnh. Người ta nhỏ vào phân một vài giọt Acit Sulfuric. Phản ứng này có thể làm ngay ở giường người bệnh và được mô tả dưới tên y-học : Phản ứng Indol bệnh tả.

F. CHỮA TRỊ

Phải đem ngay bệnh nhân vào nhà thương vì lẽ bệnh cần được để riêng biệt để khỏi lây qua người khác. Tại nhà thương, việc mà nhân viên y-tế lưu ý nhất là cho bệnh nhân đi cầu vào những bô có đựng sẵn vôi và các chất sát trùng, ngăn ngừa không cho ruồi nhặng đậu vào những phân đó và đổ xuống hố rồi lấp đất. Nếu bệnh nhân ở nhà, đi cầu vào hố tiêu, phân và vi trùng sẽ theo các cống rãnh ra sông thì bệnh vẫn lan tràn mãi không bao giờ hết.

Việc chữa trị thực thụ gồm có hai công tác chính : Cầm ngay triệu chứng đi cầu và tìm ngay cách chống trả với tình trạng thiếu nước của người bệnh. Trong công tác đầu tiên chiến đấu tiêu diệt vi trùng, muốn đem lại kết quả chắc chắn, thuốc có thể dùng là ELIXIR PARÉGORIQUE uống ngày 4 lần, mỗi lần từ 1/2 đến 1 muỗng cà phê pha vào một ly nhỏ nước chín, SULFAGUANIDINE, VÉREX, VITASULFAN, uống mỗi ngày 3 đến 9 viên. Trường hợp khá nặng mà những thuốc trên không hiệu quả có thể dùng COLISULFA, REOSTOP, KAOMYCIN, KECTIL, NÉOPECTIN, DIAMYCINE, NÉOMYCINE là những trụ sinh hỗn hợp có tính cách làm ngưng ỉa chảy. Liều độ có thể dùng từ 3 đến 6 muỗng cà phê mỗi ngày. Thuốc mới nhất là COLIMYCIN uống mỗi ngày từ 3 đến 6 viên 250 000 tùy theo tuổi.

Công tác thứ hai nhằm trả lại cho cơ thể chất nước đã mất vì đi cầu quá nhiều. Có thể thực hiện bằng phương pháp tiếp nước giống hệt như trường hợp sang máu ; đó là phương pháp chích chậm vào mạch máu theo tốc độ 60 nhểu mỗi phút một dung dịch pha chế như sau :

Plasma	*500 cc*
ClNa	*9 gr*
Glucose	*25 gr*
Nước	*100 cc*

Đồng thời có thể cho thêm thuốc trợ tim như CAMPHOPHYLINE, PRESSYL, SPARTO CAMPRE, CORADYL, CORAMINE, chích thịt ngày 1 đến 2 ống.

G. PHÒNG NGỪA

Nếu mỗi người trong chúng ta đã biết qua phương pháp lan truyền của bệnh thì ta cũng đã thấy ngay chúng ta phải làm gì để khỏi mắc bệnh. Trước hết hãy săn sóc đến vấn đề ăn uống : Trong thời gian có dịch đừng bao giờ ăn đồ sống xít, rau xà lách, cải xong, cà tô mát, ngay cả trái cây như đu đủ, dưa đỏ dập, bầm nát. Đừng bao giờ uống nước lạnh, nước ngọt có pha đá, cà rem, xi rô ngoài công lộ. Chỉ nên uống nước ngọt ngay trong chai cũng nên tránh đổ nước ngọt ra ly, cốc rửa bằng nước dơ bẩn. Nên rửa tay kỹ trước bửa ăn, thức ăn cần phải đậy kín tránh ruồi nhặng. Ngoài những phép vệ sinh thông thường

nhưng rất hiệu nghiệm kể trên, nên đi chích ngừa Dịch tả ngay tức khắc. Hiện nay bộ Y-tế dùng 2 loại thuốc chích ngừa :

— Loại thứ nhất của Viện Pasteur V.N. sản xuất, mỗi phân khối có 6 tỷ con vi trùng đã bị giết chết bằng sức nóng ở 58 độ trong một giờ. Người lớn chích 2 lần cách nhau 7 ngày, mỗi lần một phân khối. Trẻ em đến 15 tuổi lần đầu 1/2 phân khối, lần sau 1 phân khôi ; Trẻ nít dưới 1 năm lần đầu 1/4, sau lần 1/2 phân khối. Trong khi đang có dịch thì chỉ nên chích gấp rút 1 lần một, người lớn 2 cc, trẻ nít 1 cc hoặc 3/4 tùy theo tuổi. Tinh miễn dịch sẽ có sau 7 ngày và kéo dài 1 năm.

H. DỊCH TẢ KHÔ (*Choléra Sec*)

Đừng tưởng rằng phải đi cầu nhiều mới là Dịch tả. Dịch tả có thể xuất hiện ở trạng thái khô (Choléra sec) bệnh nhân không hề ỉa chảy, đi cầu. Trạng thái này là một tình trạng ngộ độc mà bệnh nhân chết rong vòng vài tiếng đồng hồ. Một nữ sinh nhà ở cư xá Lữ Gia Phú Thọ đã chết vì trường hợp này khi đi chợ buổi sáng ăn quà bậy và đã ói mửa mà không tiêu chảy. Nếu giải phẫu bệnh nhân trong trường hợp này sẽ thấy ruột đầy phân nhớt của vi trùng dấu phẩy. Bệnh nhân chết vì tính cách bao hàm và co rút của chất độc nội.

10.— BỆNH ĐẬU LÀO (*TYPHUS EXANTHÉMATIQUE*)

A. ĐỊNH NGHĨA.

Bệnh là một chứng sốt ác liệt và đặc biệt ở trên người bệnh nhân thường nổi những nốt đỏ nhỏ li ti. Những nốt này càng đen chứng tỏ đó là máu đã bị hủy hoại ngay ở làn da, Bệnh do vi trùng Rickettsia Provaseki tạo nên và do rận hoặc chí (Pediculus Corporis ou Pediculus Captitis) truyền nhiễm từ đứa trẻ này qua đứa trẻ khác. Vi trùng Rickettsia có rất nhiều trong ruột rận và chí, sẽ xâm nhập cơ thể người ta qua làn da, bệnh nhân bị bệnh không phải vì rận cắn mà vì phân rận ỉa trên làn da, hoặc ở chính con rận bị giết chết khi bệnh nhân gãi mình vì ngứa. Vi trùng có trong phân hay ở rận chết sẽ qua làn da mà nhập cơ thể.

B.— BỆNH LÝ.

Bệnh xuất hiện một cách rất đột ngột. Bệnh nhân có thể rét run, 15 phut sau bệnh nhân sốt đến 40 độ, đầu nhức như búa bổ, tay chân uể oải để sau đó rơi vào tình trạng mê sảng như ở bệnh Thương hàn, mắt bệnh nhân sưng đỏ, lưỡi khô queo. Nếu đem đèn soi trong cuống họng thì thấy ngay lưỡi gà đã rướm máu. Triệu chứng này có thể nói là khá đặc biệt của bệnh Dậu Lào. Chỉ một ngày sau cơn sốt đầu tiên là da bệnh nhân nổi đỏ. Những chấm đỏ thường không đều, bằng hạt bắp hay lớn hơn nhưng không giống Sởi. Nửa ngày sau, những hạt này biến thành màu tim để cuối cùng thâm đen lại. Những vệt này đầu tiên xuất hiện ở bụng, ở khuỷu tay và khuỷu chân rồi lan khắp mình nhưng đặc biệt không có ở mặt, ở cổ, ở bàn tay và bàn chân. Sau triệu chứng này là tình trạng bất động của bệnh Thương hàn (Tuphos). Bệnh nhân nằm trên giường không cựa quậy, hỏi không nói, gọi không thưa và có khi mê sảng hoặc lên kinh phong. Bệnh nhân rất bí tiểu tiện và nước tiểu thường rất đậm màu.

C. BIẾN CHỨNG.

Không chữa trị kịp thời bệnh biến chuyển rất nhanh và kèm theo những biến chứng về phổi, về thần kinh hệ. Bệnh nhân có thể chết vì Sưng phổi, vì Yếu tim, hoặc Sưng màng óc, nhưng thường thấy nhất là chết vì bị Xuất huyết ở dưới da, ở tai ở mũi v.v...

D. ĐỊNH BỆNH

Muốn định bệnh phải dùng thí nghiệm Weil-Félix. Thí nghiệm này cho biết kết quả 24 giờ Gần đây Bác-sĩ BRUMPT tìm cách định bệnh nhanh chóng hơn bằng phương pháp thử máu ngay bên giường bệnh Máu được lấy ở ngón tay bệnh nhân và hòa cùng một dung dịch đặc chế. Chỉ mấy phút sau là có thể biết kết quả nếu máu bệnh nhân bị dung dịch làm kết lại.

E. CHỮA TRỊ

Chỉ có CHLORAMPHÉNICOL và AURÉOMYCINE là có hiệu quả. Trên thị trường có CHLORAMIDINA, FENICOL B12, LEVOMYCÉTIN, TIFU-SAN B12 sirop. Trẻ nít cho uống từ 4 đến 6 muỗng cà-phê mỗi ngày. Ngoài ra còn có thể cho bệnh nhân thêm PASSIFLORAL, sirop Bébé TZ.

DORMINON, BÉNAPAN, BROMOCALCYL, nếu thấy có kinh phong hoặc mê sảng. Cho bệnh nhân uống nước nhiều hoặc chinh SÉRUM GLUCOSÉ ngu bệnh nhân rơi vào tình trạng khô héo. Có thể thêm CAMPHOPHYLINE, CORAMINE, chích hoặc uống nếu tim bị suy yếu. Chích thêm PARAMINAN ngày 2 ống vào mạch máu và uống thuốc cùng tên ngày 4 viên.

F. PHÒNG NGỪA

Để phòng ngừa cấp bách phải chích ngay cho trẻ nhỏ một ống Gama Globulines. Chất này có tính cách làm tăng trưởng sự chống đối của cơ thể với vi trùng bệnh. Sau đó chích ngừa bằng thuốc chích Durand Giroub. Cần phải chích được 3 mũi cách nhau một tuần lễ. Tinh miễn dịch sẽ đến sau 16 ngày và kéo dài khoảng 8 tháng. Như vậy trong thời gian chích ngừa vẫn phải lưu ý đề phòng và bệnh nhân cần được bảo vệ bởi Gamma-Globulines. Ngoài ra, việc cần thiết nữa là tẩy trừ rận chấy bằng thuốc sát trùng DDT bơm vào quần áo, nhà cửa.

*

11.— HO GÀ (*COQUELUCHE*)

Ho gà là một bệnh hay lây do vi trùng Bordet Gengou tạo nên. Bệnh có đặc tính là thường xảy ra ở trẻ nit từ 1 đến 10 tuổi và đặc biệt ở chỗ bệnh nhân thường lên những cơn ho dài tựa như con gà gáy sáng kèm theo triệu chứng ói mửa đàm và nhớt.

A. TRÙNG BORDET GENGOU

Là một loại vi trùng thuộc lớp Coccobacille và thường có chất độc nội (Endotoxine). Chất độc này hủy hoại thần kinh nên Bệnh thường có biến chứng thần kinh (Encéphalite).

B. BỆNH LÝ.

Thời kỳ nhiễm bệnh thường là một tuần lễ và xảy ra rất im lặng. Bỗng nhiên bệnh nhân ho khan, nhất là về đêm, trong vòng 2 tuần lễ, các cơn ho cứ nhiều lên mãi. Rồi một hôm, các cơn ho trở thành liên tục, bệnh nhân ho bất kỳ lúc nào, khi giận hờn, lúc chạy nhảy hơi nhọc, sau

bữa ăn, có khi ngay cả lúc đang ngồi bỗng muốn đứng dậy. Cơn ho đến bất thần làm bệnh nhân phải bám vào ghế, cúi khom mình xuống ho như xé phổi mặt đỏ gay, nước mắt tuôn tràn và ngộp thở. Sau cơn ho bệnh nhân ói mửa toàn nhớt và đờm tựa lòng trắng trứng có khi ói mửa cả cơm cháo vừa ăn, cũng có khi pha lẫn vài tia máu.

C. ĐỊNH BỆNH

Vì tính cách đặc biệt của các cơn ho kèm theo ói mửa nhớt nên rất dễ biết đó là bệnh Ho gà. Nếu muốn chứng minh một cách khoa học thì có thể lấy nhớt ở cổ họng đem cấy (Hémoculture). Vài ngày sau sẽ thấy trùng Bordet Gengou xuất hiện thành từng đám. Nếu rọi kiến hoặc chụp hình phổi thì sẽ thấy : Vết nám hình tam giác giữa cuống phổi và hoành cách mô, các góc màng phổi tối mờ (Effacement des culs de sacs).

D. BIẾN CHỨNG

Không trị, bệnh có thể biến chứng thành :

— Ho gà kèm theo sưng phổi (Pneumo-Coqueluche) bệnh nhân sốt nóng nhiều, nghẹt thở, có thể chết.

— Ho gà khạc ra mủ.

— Ho gà kèm theo nở cuống phổi (Dilatation Bronchique).

— Biến chứng thần kinh : Sưng óc (Encéphalite).

E. CHỮA TRỊ

Ho gà muốn chữa trị thật khỏi phải kiên nhẫn :

— Cho uống một trong những thứ sau đây : COQUELUCHINE, VITALERGAN, BÉNADRYL Expectorant, ANACINE, NIKERGAN, ACTILERGA, PERTRIX ngày 3 lần, mỗi lần 1 muỗng cà-phê.

— Nhét hậu môn ngày 2 viên BISMUTOL, BISMUTINE, BISMURECTAL.

Chích một trong những thứ sau đây : ARCOPULMIN, BRONCHOBIOTIN, STREPTO BENZIPEN (mới), STREPTOBRONCHOL, ngày 1 chai vào thịt.

— Uống thêm một trong những thứ sau đây : TIFOMYCINE 250mg, CHLORAMPHENICOL, PARAXIN SF 250, CAFTETRIN ngày 4 viên. Trẻ em dưới 4 tuổi cho nửa liều, phải chữa trị như trên khoảng hai tuần lễ mới mong khỏi bệnh.

12.— LAO PHỔI *(TUBERCULOSE)*

Lao phổi là một bệnh truyền nhiễm do vi trùng Koch gây nên. Vi trùng này hình que, sống rất lâu trong không khí và xâm nhập người bệnh một cách dễ dàng qua hơi thở và thức ăn. Bệnh thường kéo dài dây dưa năm này qua năm khác, làm bệnh nhân gầy héo, ho ra máu rồi chết. Vì lý do bệnh dây dưa lâu ngày nên bệnh lao phổi được coi là một bệnh đáng sợ nhất. Vi trùng Koch không phải chỉ phá hoại hai lá phổi mà thôi mà còn gây các bệnh Lao xương, Lao ruột, Lao ngoài da, Lao màng óc nhưng Lao phổi thường thấy nhiều nhất nên khi nói tới bệnh lao là ai nấy đều nghĩ ngay tới Lao phổi.

A. PHƯƠNG PHÁP LAN TRUYỀN.

Bệnh truyền nhiễm bằng cả hai cách trực tiếp và gián tiếp. Sự truyền nhiễm trực tiếp thường xảy ra trong cùng một gia đình. Người cha, hoặc mẹ, hoặc một người trong nhà bị Lao phổi khi ăn uống chung, nói chuyện mặt nhìn mặt, hôn nhau, thường truyền vi trùng bệnh có trong nước miếng, hơi thở, cơn ho sang những người chung quanh. Con cái trong nhà tất cả đều nhiễm vi trùng bệnh. Một điều cần phải rõ là vi-trùng bệnh Lao khi vào cơ thể người nhiễm bệnh yếu mệt nhất mới xuất hiện. Do đó, đôi khi con cái trong nhà chưa thấy xuất hiện bệnh Lao phổi nhưng phải hiểu rằng nếu trong gia đình có một người Lao phổi sống chung thì mọi người trong gia đình đó từ già trẻ lớn bé đều đã nhiễm bệnh và có thể bị vật ngã bất kỳ lúc nào.

Sự truyền nhiễm gián tiếp thường xảy ra vì bụi bặm. Người mắc bệnh Lao khạc nhổ đờm xuống đất, đờm này chứa đầy vi-trùng Koch. Khi đờm khô đi, vi-trùng sẽ lẫn vào bụi tung bay trong không khí. Hít phải thứ không khí đơ bẩn này, ta có thể bị nhiễm bệnh. Chúng ta có thể nói rằng 90% dân Việt khi đến 20 tuổi, đều có bị nhiễm vi-trùng Koch. Sự kiện này được chứng minh bằng phản ứng bì (Cuti-réaction). Nếu ta lấy chất độc Tuberculine và cấy cánh tay như chủng đậu mùa (trồng trái) thì chỉ 24 giờ sau, cánh tay sẽ ửng đỏ. Sự ửng đỏ này là phản ứng dương chứng tỏ cơ thể đã nhiễm vi-trùng. Trường hợp da không nổi đỏ là người có phản ứng âm chưa bị vi-trùng Koch xâm nhập. Tuy 90% người Việt-Nam đều có phản ứng dương nhưng sở dĩ những người đó không mắc bệnh Lao phổi là vì cơ thể họ đã chống trả được làm vi trùng Koch thành vô hại.

Tìm sách

B. BỆNH LÝ

Những triệu chứng của bệnh Lao phổi rất là phức tạp nên không thể căn cứ trên những triệu chứng đó mà tìm bệnh. Hơn nữa vì lý do Y-học đã tìm ra quang tuyến X nên ngày nay bệnh được tìm thấy trong những trường hợp thông thường như : khám sức khoẻ khi đi quân dịch, tuyển dụng công chức, lập tờ hôn thú... Tuy nhiên những triệu chứng báo hiệu khiến bệnh nhân lo ngại là : Ho khan hoặc có đờm, ho không thể chữa khỏi bằng các thứ thuốc ho thông thường, người tự nhiên sút cân, gầy hẳn đi, ăn uống không được, mất ngủ, sốt về buổi chiều (Fièvre vespérale), ho ra máu (Hémoptysie) có thể xảy ra trong 10% của bệnh Lao và máu tươi ra thành từng sợi trong đàm. Nặng hơn là máu cục hoặc máu loãng ra nguyên, không lộn đàm nhớt.

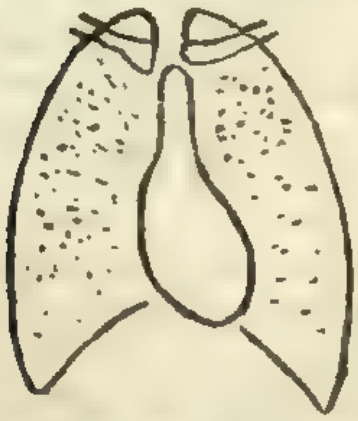
Chụp hình phổi, bệnh Lao có thể xuất hiện như sau :

— **Lao kê** (*Tuberculose Miliaire*) : Vi-trùng ăn hết cả hai buồng phổi tạo nên những mụn nhỏ li ti như hạt kê rắc trên mặt đất.

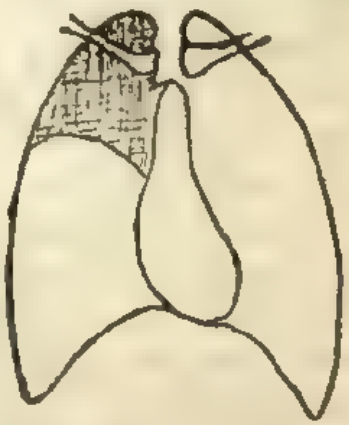
Lao ăn một lá phổi (*Lobite*) : Vi-trùng xâm nhập hẳn một lá phổi và làm phổi sưng hẳn lên, có khi lủng cả lỗ (Lobite excavée).

— **Nám phổi** (*Infiltrations nodulaires*) : Vi-trùng tạo thành những mụn nám ở một địa hạt trong phổi : gần cuống (Axillaire), v.v...

— **Lủng phổi** : Vi trùng đụt khoét mất hẳn phổi và tạo thành những lỗ hổng trong phổi. Những lỗ nầy có khi đơn độc, có khi có rất nhiều.



Lao Kê, toàn diện hai lá phổi bị vết nám như hạt kê



Lao ăn nguyên một phần phổi (Lobite)

Lao ăn một phần phổi mặt, có lủng lỗ (Lobite excavée)

(Cavernes multiples), có khi lại có mủ hoặc nước ở trong (Caverne avec niveau liquide).

C. ĐỊNH BỆNH

Khi hình phổi đã bị đau muốn định bệnh một cách chắc chắn cần phải thử thêm:

— **Tốc độ lắng của máu** (*Vitesse de Sédimentation*).

Tốc độ này thường là :

Giờ đầu	3 m/m đến 6 m/m
Giờ thứ hai	10 »
Giờ thứ sáu	30 »
Giờ thứ 24	50 »

Khi bị Lao phổi, tốc độ sẽ tăng :

Giờ đầu trên	20 m/m
Giờ thứ hai	30 »
Giờ thứ sáu	80 »
Giờ thứ 24	120 »

— **Phản ứng bì** (*Cuti-Réaction*) : luôn luôn phải là phản ứng dương ở những người mắc bệnh.

— **Thử đàm.** Có thể có vi trùng Koch, có thể không có. Thí nghiệm nay không giá trị tuyệt đối. Có vi trùng trong đàm thì chắc chắn là bị bệnh. Không có vi trùng trong đàm không phải là yếu tố để nói rằng không có bệnh.

D. CHỮA TRỊ

1) STREPTOMYCINE, STREPTOFIBINE, STREPTOPAS, STREPTO-HYDRAZID, STREPTONEOTIZIDE, ba ngày chích thịt một chai 1 gờ ram.

2) P.A.S Granulés uống mỗi ngày 5 muỗng cà phê, cách ba giờ đồng hồ 1 muỗng hoặc PASINIL 6, CALPASINH, ALUMINO NIPPAS CALCIUM, B.P.A.S CALCIUM ngày uống 6 viên.

3) NICOFON, HÉLOZID P, RIMIFON B6 ngày uống 4 viên Tất cả trong một tháng.

Sau đó, đi rọi kiến lại và tiếp tục nữa hay không tùy theo ý kiến của Bác sĩ. Thử lại tốc độ lắng của máu : trên 20m/m, nên tiếp tục chích STREPTOMYCINE, dưới 20 nên ngưng chích mà chỉ uống NICOFON và B. P A S CALCIUM mà thôi.

Nhưng cần hơn cả là Nằm Nghỉ (Bed-Rest) theo phương pháp các Dưỡng-đường Lao (Sanatorium) :

— Ngủ sớm và nhiều giờ, ít nhất 10 giờ mỗi đêm (từ 8 giờ tối đến 7 giờ sáng).

— 7 giờ đến 8 giờ : dậy đi dạo mát, rửa mặt, ăn sáng.

— 8 giờ đến 12 giờ : nằm trên giường ngủ hoặc xem báo.

— 12 giờ đến 1 giờ : dậy ăn uống, vệ sinh.

— 1 giờ trưa đến 5 giờ : ngủ.

— 5 giờ đến 6 giờ : ăn cơm, vệ sinh.

— 6 giờ đến 8 giờ : đọc sách rồi ngủ.

Nếu áp dụng đúng thời dụng biểu trên đây và uống thuốc điều hòa chỉ ba tháng chắc chắn là khỏi bệnh. Sau thời gian này ba tháng một lần nên đi rọi kiến phổi lại để thăm chừng và tránh bệnh tái phát.

13 — LỦNG PHỔI.

Phổi lủng là triệu chứng của bệnh Lao đã đến thời kỳ trầm trọng, vi trùng đục khoét trong buồng phổi và ăn mất cả phổi làm cơ quan này bị những lỗ trống. Bệnh nhân bị lủng phổi cũng như bệnh nhân bị Lao thường mệt mỏi, toát mồ hôi trộm, sốt bất thường ho nhiều và hay nôn mửa, đàm thường đặc và lẫn mủ xanh. Khi phổi lủng đúng một mạch máu làm đứt mạch này thì bệnh nhân thường Ho ra máu.

A. CHỤP HÌNH PHỔI.

Chụp hình phổi ta sẽ thấy phổi lủng. Những chỗ lủng thường có hình tròn, hoặc bầu dục. Xung quanh chỗ lủng là những hình nám phổi

Tìm sách

Lỗ lủng có thể ở khắp nơi trong lá phổi : trên chóp (Caverne Apicale). dưới xương đòn gánh (Caverne Sous-claviculaire), cuống phổi (Caverne Hilaire), gần nách (Caverne Axillaire) v.v. Cũng có nhiều khi Phổi lủng nhiều lỗ (Cavernes multiples) tạo thành trạng thái giống phó mách Gruyère. Trường hợp nặng hơn là các lỗ lủng có nước hoặc mủ (Caverne avec niveau liquidien). Nhiều khi hình phổi chụp không rõ Bác sĩ lại khuyên bệnh nhân nên chụp hình phổi cắt thành mặt phẳng (Tomographie) để biết phổi lủng trong khoảng nào ở lá phổi.

1. Phổi lủng trên chóp
2. Vết phổi nám
3. Phổi lủng dưới xương đòn gánh
4. Phổi lủng nơi cuống phổi trái.
5. Phổi lủng gần nách. Trong lỗ lủng có nước.

Bơm phổi
1. Hơi vào giữa hai màng phổi
2. Lá phổi bị ép nhỏ lại
3. Phổi bị ép, ép luôn lỗ lủng

Bơm bụng
1. Hơi vào bụng nâng hoành cách mô lên
2. Phổi bị ép và nâng lên
3. Phổi bị ép, ép luôn lỗ lủng

B. CHỮA TRỊ

Phổi lủng có thể khỏi nếu bệnh nhân ép phổi (Pneumothorax) hoặc bơm bụng (Pneumoperitoine).

1. Ép phổi.

Ép phổi là bơm vào giữa hai màng phổi. Phổi bị ép sẽ ít thở, vi trùng sẽ không có dịp mà đục khoét thêm. Trước khi ép phổi, bệnh nhân phải chích STREPTOMYCINE cho các chỗ nám bớt diễn biến và ngay

trong khi Ép phổi bệnh nhân cũng phải uống và chích các loại trụ sinh. Phổi chỉ được ép khi lỗ lủng là đơn độc (Caverne unique) và lá phổi bên cạnh còn nguyên vẹn chưa bị lây. Chỉ có Bác-sĩ mới có quyền qnyết định nên bơm phổi hay không Phổi bơm chừng 1 tháng phải cắt giây chằng (Section de brides) là những dây giữ không cho hai màng phổi tách ra. Khi đã bơm phổi thì phải theo bơm luôn 3 năm mới khỏi hẳn và phải đi đúng kỳ hẹn của Bác-sĩ. Thường thì bơm mỗi tuần lễ hay 10 ngày một kỳ, mỗi kỳ bơm từ 800 đến 1.000 phân khối không khí. Ngưng không bơm nữa hoặc trễ ngày không đúng kỳ hẹn, phổi sẽ dính lại, không bao giờ tách ra nữa và không thể bơm lại lần thứ hai.

1. Bơm bụng (*Pneumopéritoine*).

Phổi lủng ở chóp (Caverne Apical) có thể chữa bằng cách bơm bụng. Bơm bụng cũng giống như bơm phổi, nhưng đáng lẽ bơm hơi vào phổi thì đàng này bơm hơi vào bụng. Hơi vào sẽ nâng Hoành cách mô (Diaphragme) lên và ép phổi lại. Bơm bụng dễ hơn ép phổi vì không có trở ngại. Nếu bỏ ngang xương vì lý do bận công việc thì vẫn có thể bơm lại như thường. Trường hợp bơm lầm hơi vào ruột cũng không sao, bệnh nhân chỉ đi hơi nhiều mà không nguy hiểm. Bơm bụng cũng phải bơm trong vòng 3 năm mới ngưng hẳn. Thời gian bơm khoảng 7 đến 10 ngày một lần, mỗi lần bơm từ 600 đến 1.000 phân khối hơi.

*

14 — BỆNH KIẾT LỴ (*Dysenterie Amibienne*).

A. ĐỊNH NGHĨA

Kiết lỵ là một bệnh do trùng Ectamoeba Dysenteriae gây ra và rất hay lây. Trùng tạo nên những mụt trong ruột già làm cho phân ra có lẫn máu. Bệnh có thể biến chứng thành làm mủ trong gan (Abcès amibien du foie) và làm mủ trong phổi (Abcès du poumon).

B. TRÙNG AMIBE

Năm 1875 hai Bác sĩ Loesh và Petrograd đã tìm thấy trùng này ở trong máu. Năm 1885 Bác sĩ Kartulis lại phân loại được hai giống Histolytica và Minuta. Trùng này có thể sống lâu trong ruột non và ruột già và có thể sống thu hình dưới dạng kén (Kyste). Trùng hủy

Tìm sách

hoại hồng huyết cầu nên bệnh này là một bệnh dễ làm cho bệnh nhân bị thiếu máu (Anémie).

C. PHƯƠNG PHÁP LAN TRUYỀN

Trùng Amibe và kén theo phân của người bệnh ra ngoài. Phân theo nước mưa chảy xuống ao, hồ rạch. Nước ao, hồ được múc lên để tưới rau. Ăn rau sống không rửa sạch, chưa sát trùng người ăn sẽ nuốt theo vào bụng những kén Amibe. Tại đây, các phân-hóa tố sẽ làm tan bao kén và trùng sẽ được tung ra. Bệnh bắt đầu tại ruột non rồi đi xuống ruột già tạo nên những mụn loét giống như khuy áo (Bouton de chemise). Các mụn loét vỡ ra thì bệnh nhân bắt đầu đi phân có lẫn đàm và máu.

1) BỆNH LÝ

1) **Thời kỳ nhiễm bệnh** : Rất thay đổi vì kén có thể ở lâu trong ruột mà không hoạt động. Một vài điều kiện thuận tiện cho trùng như ngộ độc, thay đổi chỗ ở và ăn uống thất thường có thể làm bệnh bộc phát

2.— Thời-kỳ phát bệnh : Bệnh nhân thấy đau bụng dữ dội, bắt đầu từ ruột già phía bên mặt bụng dưới. Cơn đau lan dần lên trên rồi tiến sang phía trái và có tính cách liên tục, có khi liền sau khi đau bệnh nhân muốn đi cầu. Phân đi ra có lẫn máu, có khi có cả đàm và bọt, giống như chất dầu hoặc mỡ sống, cũng có lúc phân giống như nhớt của ếch nhái. Bệnh nhân thấy rát ở hậu môn, bắp thịt co dãn ở đây như bị co rút hẫn lại. Cũng có khi bệnh nhân đau ở bọng đái và bụng thường cứng lên, ngoài ra còn có thể bị sốt nhẹ từ 37°5 đến 38°5 và mất ngủ.

E. BIẾN-CHUYỂN CỦA BỆNH

1) Không chữa, bệnh sẽ kéo dài từ 15 đến 20 ngày, sau đó bệnh nhân đi ra bọt và đàm ngày đến 20 lần. Bụng không đau nữa nhưng người gầy ốm và bệnh chuyển sang tình trạng kinh niên.

2) Chữa trị đàng hoàng bệnh sẽ hết sau 4 hoặc 5 ngày.

F. BIẾN CHỨNG

— Chảy máu ruột (Hémorragies Intestinales) và có thể Lủng ruột (Perforation). Khi ruột đã lủng thì sau đó sẽ bị Sưng màng ruột (Péritonite).

— Sưng và làm mủ trong gan : Thường lá gan có thể sưng to bằng trái cam và chứa đầy tới 500 phân khối mủ. Triệu chứng Sưng và làm mủ trong gan gồm có : Sốt đến 39°, đau nhói ở phia hông mặt làm cho bệnh nhân phải cúi khom xuống để đỡ đau. Sau đó, cơn đau lan dần lên vai phải và bả vai. Có khi da và mắt vàng (Ictère).

Khám nghiệm sẽ thấy gan sưng hẳn lên và đẩy hoành cách mô lên cao phía phổi. Nếu chích kim vào gan sẽ rút ra được một chất mủ màu cà phê sữa đặc. Không chữa trị vi trùng ở trong gan sẽ chạy lên phổi và làm thêm :

— Sưng và làm mủ ở phổi (Abcès du poumon)

Chụp hình phổi có thể thấy hình nám ở phổi mặt, phía trên lá gan. Hình nầy rất khó phân biệt với hình nám phổi vì bệnh Lao nếu không có triệu chứng sưng gan kèm theo. Trong những trường hợp đó, trị kiết lỵ bằng ÉMÉTINE trong 3 ngày sẽ thấy hình phổi đau mất hẳn, điều mà ở bệnh Lao không bao giờ có thể xảy ra được. Khi phổi đã bị xâm phạm thì bệnh nhân cảm thấy đau ở ngực, sốt có thể lên đến 40° và bệnh nhân mửa ra đàm màu Sô-cô-la chứa đầy Amibe.

— Lở loét ở hậu môn (Amibiase cutanée) ở những bệnh nhân yếu kém, trùng Amibe có thể ra ngoài da quanh hậu môn tạo nên những mụt lỡ lói rất khó chịu.

G. ĐỊNH BỆNH

Khi thấy đi cầu ra máu phải lấy ngay phân đem đến phòng thí nghiệm để thử. Tại đây thí nghiệm viên sẽ xem phân ở kính hiển vi hoặc cấy phân và sẽ cho kết quả sau 24 giờ đồng hồ.

H. CHỮA TRỊ.

Phải chữa trị vì săn sóc luôn trong vòng 3 tháng để tránh tái phát.

— Dùng CHLORYDRATE D'ÉMÉTINE theo phân lượng 1 centigramme mỗi ký lô sức nặng của bệnh nhân. Ví dụ bệnh nhân nặng 40 ki-lô thì mỗi ngày nên chích thịt 40 g, trong 10 ngày.

— Chích thêm sinh tố B1 để ngừa sự tác hại của Emétine.

— Uống RIMOCINE, TERRAMYCINE, OSSITETRA, TETREX, ngày 4 viên trong suốt thời gian chích ÉMÉTINE.

Tìm sách

— Sau khi đã ngưng ÉMETINE và TERRAMYCINE uống BEMARSAL ngày 4 viên trong 10 ngày. Sau đó uống DIREXIODE 6 viên mỗi ngày trong 20 ngày.

Thuốc mới nhất chữa kiết lỵ là COLIMICINE, HUMATIN, MEBINOL, AMÉBICIN, ENTOBEX, uống mỗi ngày từ 1 đến 6 viên.

15.— BỆNH PHONG ĐÒN GÁNH hay SÀI UỐN VÁN (*TETANOS*)

A. ĐỊNH NGHĨA

Phong đòn gánh hoặc Sài uốn ván là một bệnh hay lây, thường có ở người và cả ở súc vật, do trùng Nicolaier gây nên, đặc biệt có triệu chứng co rút bắp thịt một cách đau đớn và thường xảy ra từng cơn một.

B. TRÙNG NICOLAIER

Còn co tên là Plectridium Tétani và là một loại vi trùng sống không cần không khí. Trùng này thường sinh sản bằng bào-tử và có thể sống rất lâu từ 3 đến 4 năm. Chất độc do vi trùng tiết ra đã được hai Bác-sĩ KNUD và FABER tìm thấy năm 1886. Chất độc này chỉ hủy hoại các dây thần kinh trong cơ thể mà thôi. Theo Bác sĩ Abel thì chất độc do trùng tiết ra sẽ theo máu và lan tràn trong cơ thể. Tới chỗ nào có giây thần kinh chất độc liền thấm vào và theo đường giây thần kinh để lên óc. Ngoài ra các nhà Bác học cũng đều công nhận rằng các bắp thịt ở má (Masséter) có giây thần kinh lên óc ngắn nhất nên triệu chứng đầu tiên của bệnh Uốn ván thường là sự co rut ở má (Trismus).

C. PHƯƠNG PHÁP LAN TRUYỀN.

Các bào-tử của trung Nicolaier sống rất lâu trong không khí đầy bụi và ở các đồ vật. Tất cả các vết thương, những chỗ xây xát của cơ thể bất cứ nguyên do nào làm trầy da đều có thể gây nên bệnh Uốn ván. Ngoài ra người ta còn nhận thấy bệnh Uốn ván ở các trẻ sơ sinh ra chào đời trong những điều kiện thiếu vệ sinh như ở thôn quê khi rún được cắt bằng que nứa. Nhiều nữ Bác sĩ lại thấy bệnh Uốn ván ở các bụ nữ phá thai lén lút mà dụng cụ được dùng thường rất dơ bẩn v.v...

D. BỆNH LÝ.

1) Thời kỳ nhiễm bệnh thường từ 4 đến 12 ngày. Thời kỳ này càng ngắn thì bệnh càng nặng.

2) Bệnh phát hiện bằng sự co rút của bắp thịt Masséter ở má, lúc đầu từng cơn một, sau thành liên tục. Bệnh nhân không thể há miệng và hết đường ăn uống Sau đó, sự co rút lan dần đến các bắp thịt ở gáy, các bắp thịt ở xương sống, các bắp thịt mặt, và cuối cùng đến các bắp thịt ở bụng làm bụng co dúm lại. Khi tất cả các bắp thịt đã bị xâm nhập thì bệnh nhân có thể ở hai trạng thái đặc biệt :

— Opisthotonos : thân hình bệnh nhân co như cánh cung, khi nằm trên giường chỉ có chân và đầu chấm xuống giường, do đó có tên là Uốn ván hay Đòn gánh.

— Emprosthotonos : người bệnh nhân co rúm lại như bào thai khi nằm trong bụng mẹ.

Tất cả những sự vật bên ngoài như ánh sáng, tiếng động, việc cho bệnh nhân uống thuốc chỉ làm bệnh nhân thêm sợ hãi và kéo dài thời gian co rút mà thôi.

3) Bên cạnh sự co rút đó, nhiều triệu chứng khác xuất hiện để tăng thêm phần ghê sợ của bệnh : Sốt nóng, tim đập nhanh 120 đến 140 nhịp mỗi phút, ít tiểu, mất ngủ, gầy mòn trông thấy Một điểm rất lạ là bệnh nhân luôn luôn tỉnh tao và không hề mất trí nhớ và trí xét đoán.

F. CHỮA TRỊ

Bệnh nhân phải được đưa vào phòng tối không tiếng động.

— Chích PÉNICILLINE 1.000.000 đơn vị mỗi ngày trong 10 ngày

— SÉRUM ANTITÉTANIQUE : 300.000 đơn vị chích một lần một vào thịt. Cần chích thêm HYALURONIDASE, THIOMUCASE, WYDASE để thuốc dễ tan.

— Chích thịt ANATOXINE TÉTANIQUE :

Ngày đầu	:	2 phân khối.
Ba ngày sau	:	4 phân khối mỗi ngày.
Ba ngày sau	:	5 phân khối mỗi ngày.

Ba ngày sau 6 phân khối mỗi ngày.

Ba ngày sau 7 phân khối mỗi ngày.

— Để cho bệnh nhân đỡ bứt rứt, cho LARGACTIL 150 mg mỗi ngày hoặc PHÉNERGAN 200mg mỗi ngày, chia làm 3 lần.

F. PHÒNG BỆNH.

Mỗi khi bị một vết thương ngoài da làm chảy máu nên chích ngay SAT 3.000 đơn vị, ANATOXINE 1cc, rồi 2cc, và 2cc. Muốn chích ngừa bệnh phải chích 3 lần cách nhau 3 tuần lễ : lần đầu 1cc, hai lần sau mỗi lần 2cc. Mỗi năm phải chích lại một lần 2cc.

*

16.— BỆNH SÁN LÃI hay BỆNH VỀ GIUN SÁN

Sán lãi ở trong ruột thường gây nhiều trở ngại cho sự tiêu hóa và nhất là làm cho bệnh nhân bị thiếu máu. Vì lý do các loại sán lãi rất nhiều và khác biệt nên thiết tưởng cũng cần phải biết phân biệt sán lãi thuộc loại nào và sự dùng thuốc trong vấn đề trị liệu cũng tùy đó mà thay đổi.

A. LÃI ĐŨA (ASCARIS)

Lãi này có tên khoa học là Ascaris Lumbricicoides. Đó là một loại lãi tròn như chiếc đũa, hai đầu nhọn, dài từ 15 đến 25 phân mét. Lãi sống trong bao tử và ruột non của loài người. Lãi đũa đẻ rất nhiều trứng, những trứng này theo phân của người bệnh mà ra ngoài và từ đó sống trong nước ao, rạch, mương. Dân chúng thôn quê thường dùng nước này để tưới lên rau cải. Nếu rau cải này được ăn sống mà không rửa sạch và khử trùng thì lãi sẽ đương nhiên xâm nhập vào bộ máy tiêu hóa của người ăn. Trong bộ máy tiêu hóa của người ăn phải trứng lãi đũa trứng sẽ nở ra thanh những bọ. Bọ này theo đường tĩnh mạch gan vào máu, trở lên phổi, ra cuống họng rồi mới lại rơi vào bao tử và ruột non. Trong thời gian di chuyển như vậy chu kỳ sinh sản của lãi đũa bắt đầu trở lại. Thời gian đi qua phổi lãi đũa có thể tạo thành một triệu chứng thường được gọi là Syndrome de Loeffler có thể lầm lẫn với Lao phổi. Đặc biệt là triệu chứng này sẽ biến mất trong vòng 1 hay 2 ngày.

Bệnh Lải đủa có thể gây những triệu chứng như sau :

● Ho cơn, sưng cuống họng, chảy nước miếng, ngứa mũi, lưỡi đỏ xung quanh vành, nghẹt thở cấp kỳ.

● Triệu chứng thần kinh chứng minh bởi sự tê liệt tạm thời, các chứng co giật, kinh phong, mắt mờ.

● Đau bụng, ỉa chảy có đàm, nhớt, bọt, nhiều khi sưng ruột dư.

● Quá nhiều, lải đũa có thể làm tắc ruột, lủng ruột. Một đôi khi một vài con lải đũa đi chu du bậy bạ và chui vào ống dẫn mật làm tắc nghẽn ống này rất là nguy hiểm.

Chỉ có thử phân mới biết có Lãi đũa hay không. Cũng có một vài trường hợp rất hiếm, lãi đũa chỉ toàn con đực nên thử phân không thấy trứng mà vẫn có lải đũa trong bụng.

CHỮA TRỊ.

Trưa nhịn đói, chiều tối khoảng tám giờ uống một gói thuốc đặc chế sau đây :

Santonine	*0 20 g*
Laclose	*0,30 paquet no 1*

Sáng ngủ dậy uống hai viên BILAXINE, BOLAX, LAXAN và đến trưa được ăn cháo trở lại, chiều sẽ có thể ăn cơm như thường lệ. Lối chữa trị này rất dễ và không trở ngại công việc của bệnh nhân. Có thể dung NÉO-BEDERVINE một lần buổi sáng lúc đói và cữ rượu. Ngoài ra cũng có thể dùng VERMI SANTO, NÉOSAN cho trẻ nit, uống ba ngày liền, mỗi ngày từ 2 đến 4 viên vào buổi sáng lúc bụng đói. Những loại VERMIRAZINE, VERAZINE, PIPERAVERM, TELMIN, uống tới 5 ngày từ 2 đến 4 muỗng cà phê vào buổi sáng mới có hiệu quả tốt.

B. LẢI ANKYLOSTOMES.

Lải này cũng là những lải tròn nhưng nhỏ, thường dài từ 10 đến 20 milimét, đầu thường có móc sắc móc sâu vào màng ruột. Lải thường ở ruột non và gồm 3 loại : Ankylostoma Duodenale, Necator Américanus, Ankylostoma Brasiliensis. Lải sống bằng máu hút ở bệnh nhân nên bệnh tạo một sự thiếu máu rất trầm trọng. Lải Ankylostome cái

ở ruột non đẻ rất nhiều trứng. Những trứng này theo phân ra ngoài. Trứng nằm lẫn lộn dưới đất và nở thành bọ Rhabditoïde rồi lại biến thành bọ Strongiloide. Những bọ sau này xâm nhập người bệnh qua làn da chân hay tay, vào trong các tĩnh mạch, về phổi, qua ống thực quản rồi rơi vào bao tử và ở đó biến thể một lần cuối cùng để trở thành lải Akylostome. Khi lải qua làn da để xâm nhập vào cơ thể lải có thể gây những triệu chứng ngứa ngáy, sưng chân, nổi mụn, thường được mô tả dưới danh hiệu Gourme des Mineurs. Khi lải đến phổi và bộ tiêu hóa, lải có thể gây triệu chứng ho ra máu và nóng lạnh nhẹ. Khi lải đã quá nhiều trong ruột, lải thường gây những triệu chứng sau :

● Đau bụng, đau liên tục thường hết đau sau khi ăn, cũng có khi lải làm bệnh nhân buồn nôn, ói mửa, ỉa chảy khi kiết lỵ.

● Trạng thái thiếu máu xảy ra rất nhẹ nhàng ít khi bệnh nhân nhận thấy được, Chỉ khi nào bệnh nhân thiếu máu đến thời kỳ trầm trọng, các lớp da tay và chân đã trắng dã, lúc đó bệnh nhân mới biết mình bị thiếu máu.

● Một đôi khi bệnh nhân có thể bị sốt nhẹ và kèm theo một vài triệu chứng co giựt kinh phong.

ĐỊNH BỆNH.

Chỉ còn thử phân mới biết được bệnh. Trứng của lải Ankylostome rất dễ nhận và khác hẳn các loại trứng khác.

CHỮA TRỊ.

Cho uống DIDAKÈNE người lớn 6 viên trẻ nit từ 10 đến 12 tuổi 3 viên, từ 6 đến 10 tuổi hai viên. Sáng bụng đói, uống cả 6 viên một lúc cách nhau chừng 5 phút đồng hồ một viên. Tám giờ sau, xổ thuốc muối SULFATE DE SOUDE Không nên dùng thuốc xổ dầu. Có thể dùng NEO-BEDERMINE cũng rất hiệu nghiệm.

C. SÁN (*TAENIAS*).

Có hai loại sán Taenias thường thấy nhất ở người do thịt bò và thịt heo mà ra, đó là sán Taenias Saginata và Taenia Solium.

1) Taenia Solinata.

Thường thấy nhiều nhất ở người. Sán dài từ 4 đến 10 thước, có đầu hình quả lê, đường kính từ 1 đến 2 ly mét. Sán không có móc mà chỉ có những ống giác hình dẹp, cổ sán nhỏ và thon thường chỉ bằng nửa cái đầu. Những khúc trên của sán rất ngắn và rộng bề ngang hơn bề dài. Những đốt gần về cuối thì lại dài hơn rộng. Đặc điểm của sán là những đốt sán, khi đã già dặn thường tự động đứt ngang và có thể bò ra hậu môn và người bệnh có cảm giác con sán chui ra rồi chui vào lỗ đít. Sán này sống trong ruột non. Những trứng của sán không được sinh ra trong ruột mà thường theo luôn với các đốt sán mà ra ngoài, dính lên cây cỏ ngoài đồng ; trâu bò ăn phải cỏ đó sẽ thành trứng sán biến đổi thành bọ sán và đóng đô trong các mô bắp thịt bò. Vì ăn thịt bò tái không nấu chín nên người ta bị sán Taenia Saginata.

2) Taenia Solium.

Thường sán Solium chỉ dài từ 2 đến 8 thước. Đầu sán này rất lớn có hình gần như vuông thường có đường kính một ly mét. Đầu sán Silyum lại có một vòng móc từ 25 đến 50 cái ở chính giữa xung quanh là 1 ống giác tròn, hơi nhọn. Cổ sán rất mỏng và ngắn, những đốt đầu tiên của Sán cũng rộng nhiều hơn dài, những đốt giữa thì gần như vuông hẳn, riêng những đốt cuối cùng thường dài gấp ba, bốn lần rộng. Sán thường xuất hiện từ khúc, 4 hoặc 5 đốt khi bệnh nhân đi cầu. Sán Solium sống trong những đoạn đầu của ruột non. Trứng của sán không được đẻ ra trong ruột mà thường theo với những đốt sán ra ngoài. Khi những đốt sán bị hủy hoại thì trứng sán vung vãi trên cây cỏ. Những con heo thả bậy khi ăn phải trứng này sẽ thành Heo gạo, và bọ sán sẽ ở trong các thớ thịt heo. Vì ăn phải thịt heo sống nấu chưa thật chín, nên người ta mới bị bệnh sán Solium. Dù là Taenia Saginata hay Taenia Solium thì bệnh do sán gây ra vẫn gồm những triệu chứng sau đây :

— Đau bụng, ăn không ngon, nặng bụng nhất là ở phía trên rún, cũng có khi bệnh nhân nôn mửa, ợ chua, lại có thể biến thành ỉa chảy hay táo bón.

— Triệu chứng về thần kinh như kinh phong, co giựt thường thấy xảy ra ở trẻ nít, có khi chỉ là chứng nhức đầu thường nhưng rất khó chữa. Tất cả các triệu chứng đó điều điến mất khi mà Sán lải đã bị trục xuất

CHỮA TRỊ

ATEN, YOMESANE uống một lần bốn viên. Chừng tám tiếng đồng hồ sau nếu không đi cầu uống thêm hai viên BILAXINE, LAXAN, BOLAX. Sán sẽ ra trong vòng 1 hoặc 2 ngày sau.

D. SÁN KIM (*Oxyures*)

Oxyure là một loại lải tròn, mắt thường có thể thấy được. Lải dài từ 3 đến 2 ly mét, thường sống lúc đầu trong ruột non của người và về sau di chuyển dần xuống ruột già để đi đến tận hậu môn. Tại đây những con sán kim cái thường đẻ trứng ở ngoài vành hậu môn nên ít khi trứng hòa lẫn trong phân. Những đứa trẻ bị lải kim, khi đưa tay gãi ở hậu môn đã vô tình làm tay chúng dơ bẩn và đầy dẫy những trứng sán kim.Đem tay đó cầm thức ăn cho vào miệng trẻ nít sẽ ăn luôn trứng sán mà không hay biết. Cũng có những khi đứa trẻ ăn phải nguyên con sán kim đầy trứng Trứng này khi vào đến bao tử sẽ nở ra và chu kỳ sán kim tiếp tục. San kim thường tạo nên ở trẻ nít những chứng ngứa hậu môn, có khi đau lỗ đít và buồn đi cầu. Muốn biết đúng Sán Oxyure hay không nên cho thử phân. Trường hợp trong phân khó thấy thấy trứng nên dùng giấy Cé-lophane dán trên hậu môn. Những trứng sán kim nằm ở vành hậu môn sẽ dính vào giấy và lúc đó phòng thí nghiệm sẽ thấy trứng một cách dễ dàng.

CHỮA TRỊ

Cho uống VERMIRAZINE, PIPERAVERM, TELMIN, VERAZINE, mỗi ngày hai muỗng cà-phê liên tiếp trong 5 ngày. Trường hợp không hết uống VANQUIN, từ 1 đến 7 viên hoặc muỗng cà-phê, tùy theo sức nặng của thân thể, cứ 10 kilô lại thêm 1 viên. Ví dụ người 40 kilô phải uống 4 viên.

17.— BỆNH SỐT RÉT NGÃ NƯỚC (*Paludisme*).

Sốt rét ngã nước là một bệnh do vi-trùng Hématozoaire de Laveran tạo nên, lan tràn trong dân chúng, do muỗi độc Anophèle và đặc biệt ở chỗ bệnh nhân lên những cơn sốt rét và nóng mỗi ngày hay cách nhật kem theo những triệu chứng thiếu máu và sưng gan hoặc lá lách (Rate).

A. TRÙNG HÉMATOZOAIRE.

Trùng này thuộc loại Sporozoaire và được tìm thấy năm 1880 bởi Bác-Sỹ Loveran. Trùng có 3 loại chính : Plasmodium vivax, Plasmodium Malariae, Plasmodium Falciparum. Trùng sống liên tiếp trong bộ tiêu hóa và trong máu của người tạo thành chu kỳ kín. Khi muỗi độc chích người thì trùng cũng theo vòi của muỗi mà vào máu người. Trùng lúc đó mang tên là Sporozoites. Sau nửa giờ trùng trốn ngay vào lá lách và gan bệnh nhân. Khoảng 5, 6 ngày sau, Sporozoites lớn mạnh và biến thành Mérozoites lúc đó bắt đầu xâm nhập Hồng huyết cầu. Những hồng huyết cầu bị nhiễm độc được gọi là Schizonte rồi Rorace. Chỉ sau 48 tiếng đồng hồ là các Hồng huyết cầu này sẽ vỡ ra và thả ra hàng ngàn Mérozoites. Như vậy sự sinh sản của trùng đã xảy ra trong hồng huyết cầu. Một vài Schizontes có thể biến thành Gamétocytes và khi muỗi chích máu người có bệnh sẽ hút theo vào bộ máy tiêu hóa của muỗi. Trong bộ máy tiêu hóa của muỗi, hai Gamétocytes cái và đực sẽ phối hợp thành trùng và tạo ra những Sporozontes sẵn sàng để sống ở vòi của muỗi và xâm nhập cơ thể những người bị muỗi đốt. Chỉ có mình muỗi Anophèle cái mới truyền bệnh vì muỗi cái cần máu người để sống và làm trứng chín. Cũng có một vài trương hợp bệnh lây vì sang máu nhưng trường hợp này rất ít xảy ra.

Trùng Hématozoaire không có chất độc nhưng vì trùng hủy hoại thằng hồng huyết cầu tạo nên một sự thiếu máu đáng lo ngại. Khi hồng huyết cầu vỡ, chất Hématine xuất hiện nhiều trong máu sẽ làm da của bệnh nhân có màu xam. Điều này giảng nghĩa sự xám mét của những bệnh nhân bị Sốt Rét kinh niên.

B BỆNH LÝ

Thời kỳ nhiễm bệnh thường lâu từ 12 đến 15 ngày hợp với thời gian trùng Sporozoites trốn sang gan và la lách rồi xâm nhập hồng huyết cầu. Khi các hồng huyết cầu vỡ ra là lúc cơn sốt xuất hiện. Bệnh phát hiện bằng những cơn sốt liên tục hoặc cách nhật và gồm 3 giai đoạn chính :

— Rét rung: Bệnh nhân bắt đầu rét, nhiều hoặc ít, có khi hơi ớn xương sống, hơi lạnh, có khi rét ghê gớm, rét run, đắp năm sáu chăn cũng không hết rét vì rét trong cơ thể ra, không phải rét vì thời tiết bên ngoài. Rét có thể kéo dai từ nửa giờ đến một giờ. Sau khi rét hết là bệnh nhân nóng.

Tìm sách

— Nóng đến cao độ 39, hoặc 40 độ. Bệnh nhân khát nước, khô cổ miệng đắng. Lúc này bao nhiêu chăn đắp lại bị bỏ ra hết, cơn nóng có thể kéo dài từ 1/2 giờ đến 4 giờ.

— Đổ mồ hôi. Cơn nóng hạ xuống và bệnh nhân vã mồ hôi như tắm, chân tay uể oải nhưng dễ chịu hơn khi đang lên cơn sốt. Sau đó khoảng 1 giờ đồng hồ bệnh nhân có thể trở dậy đi lại cùng làm việc như thường để qua ngày thứ hai lại lên cơn sốt khác giống hệt như cơn cũ. Trong cơn sốt bệnh nhân có thể nôn mửa ra thức ăn và nước, nhức đầu một cách ghê gớm. Trùng Plasmodium Vivax thường tạo cơn sốt ba ngày một, trùng Plasmodium Malariae bốn ngày một. Trường hợp những người mỗi ngày mỗi lên cơn sốt là có hai ba thứ trùng ở trong máu cùng một lúc.

C. NHỮNG TRƯỜNG HỢP BỆNH NẶNG.

Bệnh Sốt rét ngã nước có thể xảy ra rất nặng cho bệnh nhân, đó là trường hợp :

1) **Sốt liên miên** (*Fièvres Rémittentes*) giống hệt như bệnh Thương hàn (Fièvre Typhoide) với những cơn sốt rét nóng liên tục thêm những triệu chứng có chất đản bạch trong nước tiểu. Urée tăng lên trong phổi v.v...

2) **Accès Pernicieux.** Có khi bệnh nhân rơi vào tình trạng bất động (Accès pernicieux Comateux), nhiệt độ luôn luôn ở 41-42°. Bệnh nhân nghẹt thở, Gan và lá lách đều sưng. Cũng có khi xảy ra những sự co rút chân tay như ở bệnh Uốn ván (Accès pernicieux Tétaniforine).

3) **Fièvre Bilieuse Hemoglobinurique.** Sốt rét với Hoàng đản (Ictère) và máu ra trong nước tiểu vì hoại huyết (Hemolyse).

D. ĐỊNH BỆNH

Chỉ có thử máu bằng cách làm Frottis nghĩa là lấy máu ở ngón tay để trên một tấm kiếng là có thể thấy vi-trùng bệnh. Cần lấy máu khi bệnh nhân đang sốt là chắc chắn sẽ có kết quả rõ ràng. Trường hợp lấy máu lúc thường ít có hy vọng thấy trùng Hématozoaires. Ngoài ra, nguyên những triệu chứng rét, nóng và ra mồ hôi cũng đủ để định bệnh vì ở xứ ta bệnh Sốt rét ngã nước đã trở thành gần như là một bệnh chính.

E. CHỮA TRỊ

Bệnh sốt rét ngã nước có nhiều thuốc chữa trị :

– ELESTOL, NIVAQUINE, PALUCIDE, NEOQUINE, RESOCHIN, ARALEN, ERBAPRELINA, uống trong 10 ngày, mỗi ngày 1g. khoảng 4 viên.

Thuốc chích là QUINOFORME, ống 0g50, RÉSOCHINE, QUINIMAX, chích thịt QUINOBLEU, QUINOSERUM chích gân ngày 1 ống trong 10 ngày.

– Cho thêm thuốc trợ tim loại PRESSYL, CAMPHOPHYLINE, SPARTOCAMPHRE, SOLUCAMPHRE, CAMPHOSTYL chích thịt ngày 1 ống.

Cho uống thêm LARGACTIL để làm dịu các biến chứng về thần kinh, ngày 3 lần, mỗi lần 1 viên.

18. – BỆNH SỐT RÉT KINH NIÊN — BỆNH SỐT RÉT PHỐI HỢP VỚI CÁC BỆNH KHÁN *(PALUDISME VISCÉRAL ÉVOLUTIF ET PALUDISMES ASSOCIÉS)*.

a. SỐT RÉT KINH NIÊN.

Bệnh sốt rét có thể thành kinh niên khi người bệnh ở lâu năm trong vùng có nhiều muỗi độc. Bệnh nhân bị mắc bệnh rồi khỏi, rồi bị nhiễm độc lại mà không tự tạo được tính miễn dịch (Immunité) khiến cho bệnh trở thành kinh niên. Thật ra danh từ kinh niên (Paludisme Chronique) không hoàn toàn đúng hẳn mà ngày nay các nhà Y học đã dùng danh từ sau đây để chỉ bệnh Sốt rét lâu ngày : Sốt rét diễn biến (Paludisme Viscéral Évolutif). Bệnh gồm 3 triệu chứng chính : Thiếu máu (Anémie) trầm trọng, Sưng lá lách (Splénomegalie), Sốt nóng và lạnh không có thời gian rõ rệt.

● Tình trạng thiếu máu thường xảy ra rất trầm trọng vì Hồng huyết cầu bị hủy hoại rất nhiều. Mặt bệnh nhân xanh dờn hoặc vàng khè, chân tay mệt mỏi và uể oải. Các đầu khớp xương hơi bị sưng (Edème). Nếu làm FL (đếm hồng huyết cầu) thì Hồng huyết cầu chỉ vào khoảng 2.500 000. Lúc đó trái tim cũng có thể bị vạ lây và có thể xuất hiện một nhịp đập của trạng thái thiếu máu (Souffle anémique).

● Triệu chứng thứ hai còn có phần trầm trọng hơn nữa. Lá lách sưng hẳn lên và rất cứng. Lá lách thường chỉ nhỏ bằng hai ngón tay này có thể tăng khối lượng lên bằng quả dưa leo hoặc to hơn nữa ; khi sờ nắn ở bụng nó có thể xuống đến tận lỗ rún (Ombilic). Thường thì chỉ

có một mình lá lách sưng mà thôi nhưng cũng có khi cả gan cũng sưng nữa tạo thành triệu chứng Banti. Đáng sợ hơn nữa là lá lách trở nên dễ vỡ, chỉ một sự đụng chạm nhẹ, một quả đấm thường vào mạng mỡ trái là lá lách đập ngay và bệnh nhân chết.

● Triệu chứng thứ ba là những cơn rét và nóng bất thường, không kỳ hạn. Bệnh nhân rét rồi nóng rồi lại hết, có khi chỉ ớn lạnh hoặc chỉ nhức đầu, có khi nổi phong ngứa hoặc đau gân (Névralgie). Những lúc này thì bệnh phát ra thiên hình vạn trạng, có khi bệnh nhân lên cả những cơn Suyễn mà nguyên do là vì bị Sốt rét.

R. SỐT RÉT PHỐI HỢP.

1) **Sốt rét thương hàn** (*Tifomalariae*). Bệnh thường xảy ra ở Việt-Nam và thường có triệu chứng của bệnh Thương hàn nhiều hơn. Bệnh nhân nóng liên miên, nhiệt độ luôn ở 40°. Tình trạng bệnh nhân biến chuyển rất mau sang trạng thái bất tỉnh và mê sảng. Điểm đặc biệt là có nhiều khi bệnh nhân vã mồ hôi như tắm phù hợp với triệu chứng thứ ba của bệnh Sốt rét. Thường bệnh nhân lại rất khát nước. Phương pháp định bệnh bằng cách thử máu sẽ cho Bác-sĩ biết rõ bệnh nhân bị 2 loại vi-trùng phá hoại cùng một lúc. Phép trị liệu cũng cần phối hợp hai loại thuốc TIFOMYCINE và QUININE.

2) **Sốt rét và Sưng phổi** thường xảy ra ở Việt-Nam vì dân chúng thiếu ăn và thiếu máu. Năm 1939 theo một bản thống kê của cơ quan Y-tế các đồn điền cao su thì 46 phần trăm công nhân đồn điền bị bệnh sốt rét kèm triệu chứng Sưng phổi.

3) **Sốt rét Thai nghén**. Nhiều khi trong thời kỳ thụ thai, tình trạng nhiễm độc (Toxémie gravidique) tạo nên bởi sự tạo thành của bào thai có thể làm trỗi dậy bệnh Sốt rét đã lâu ngày không xuất hiện.

4) **Sốt rét và Sưng màng óc** thường thấy ở trẻ nít, bệnh xuất hiện với những triệu chứng đau màng óc với những sự co giật (Convulsion) thường lệ v.v...

C. PHƯƠNG PHÁP TRỊ LIỆU.

Ngoài những thứ thuốc trị liệu thông thường áp dụng cho việc chữa bệnh sốt rét như ELESTOL, NIVAQUINE, NÉOQUINE, RESOCHIN, ARALEN, PALUCIDE, ERBAPRELINA, cần phải cho thêm :

— CYTOFER, CACODYLATE DE SOUDE 0,10, STRYCHNOPHOSPHARSINÉ, CACOSTRYCHNINE chích mỗi ngày một ống trong vòng 10 ngày.

— Chất sắt : FERAMIN, FERTABOLIN, HEPATOFER, PEPTOFER, ELIXIR B12 FER, CAMPOFERRONE mỗi ngày uống 3 muỗng canh.

— Thuốc bổ gan và sinh tố B12 : HEPATONE Vitaminé B1 B12 CDPP, HEPATOFORT B1 B12, HÉPATROL, HEPARCO B12, ILOBAN các thứ này để chống tình trạng thiếu máu. Khi lá lách sưng quá lớn, có thể đến bệnh viện xin cắt bỏ (Splénectomie). Trường hợp bệnh biến chuyển sang Sưng thận phải dùng thêm CORTISONE 100mg mỗi ngày. Khi bệnh nhân khát nước vì mồ hôi ra nhiều quá, cần phải thêm nước cho đương sự để tránh tình trạng khô heo (Déhydratation) : chích mạch máu SÉRUM GLUCOSÉ mỗi ngày từ 1 lít đến 1 lít 1/2.

19.— BỆNH SUYỄN. (*ASTHME*)

A. BỆNH LÝ.

Bệnh này do một sự mất quân bình của hệ đai giao cảm thường xảy ra trong óc, nơi dung hòa bộ máy hô hấp. Bệnh suyễn thường xuất hiện dưới nhiều trạng thái.

1. **Suyễn khan.** Bệnh xuất hiện một cách đột ngột ít khi báo trước nếu không chỉ là vài triệu trứng thường như : nhức đầu, khó thở, bứt rứt. Rồi bỗng nhiên giữa đêm khuya, người bệnh nhổm dậy, ngực nặng muốn hết thở, mặt mày xanh dờn, băn khoăn, hít vào thời ngắn mà thở ra chậm chạp khò khè thật là khổ. Lúc đó các cuống phổi gần như kín lại, bệnh nhân thấy thiếu không-khí. Cuối cùng là ụa mửa toàn đàm nhớt trắng nhạt (Crachats Perlés).

2) **Suyễn nhớt.** Bệnh bắt đầu là một cơn ho dài rất khó chịu và miệt-mỏi. Sau cơn ho, chừng nghẹt thở mới xuất hiện. Đặc-biệt hơn là bệnh nhân cảm thấy lồng ngực hết muốn thở và nghẹt hơn sau đó cơn ho tái phát và cuối cùng bệnh nhân khạc nhớt và đàm rất nhiều.

3) **Suyễn nặng** (*Asthme Intriqué*). Thường xảy ra trong hai trường hợp :

● Bệnh suyễn khan biến chuyển sang trường-hợp các tế bào phổi dãn nở lớn quá và kêu.

● Bệnh suyễn biến chuyển của một bệnh phổi đã có sẵn hoặc bệnh về tai mũi họng.

Trong cả hai trường hợp, luôn luôn bệnh nhân ho, nghẹt thở, ngực kêu như chuồng chim câu và khạc đàm vàng như có mủ.

B. BIẾN-CHỨNG.

Bệnh không chữa trị sẽ biến thành những chứng sau đây :

● Biến chứng về tim : tim bên phải sưng lớn thường gọi là Coeur pulmonaire.

● Biến chứng về phổi (Broncho-pneumonie) : bế tắc trong cuống phổi (Occlusions Bronchiques).

C. NGUYÊN DO.

Bệnh suyễn có nhiều nguyên do :

1) Bệnh xuất hiện theo tạng người và thường là di-truyền. Mỗi sự thay đổi bất thường của cơ thể có thể gây bệnh suyễn : trai gái đến tuổi dậy thì, người hay e thẹn, bứt rứt, hay cau có.

2) Bệnh xuất hiện vì trong cơ thể có một bệnh khác tạo nên một sự mất quân bình cho cơ thể. Các lý do này gọi là Epine irritative, như bệnh Lao phổi đã khỏi, bệnh mũi, Sưng cuống phổi, bệnh cuống họng.

3) Bệnh xuất hiện vì dị ứng với thời tiết thay đổi : đang nóng đổi lạnh, mưa bão hoặc vì những thức ăn hay chất lạ xâm nhập cơ thể (Suyễn vì ăn tôm, cua ; Suyễn vì ngửi hoa lạ ; Suyễn vì bị lông mèo hay lông chó vào mũi).

D. CHỮA TRỊ.

Bệnh Suyễn rất dễ chữa nếu biết được nguyên do phát sinh. Công việc này là sự tìm tòi kỹ lưỡng của một Bác-sĩ nhiều lương tâm chức nghiệp. Bệnh nhân đến, khám tổng quát, rọi kiến xem tình trạng phổi, coi tai mũi họng xem có bệnh gì có thể là một Epine gây ra bệnh Suyễn, hoặc giả là một cá nhân tiên liệu (Prédisposé), một bệnh di-truyền v.v... Vì những lý do đó, bệnh nhân không nên quá lo lắng và nóng lòng khi thấy Bác-sĩ bắt buộc mình phải thử thứ này, chụp hình nọ v.v. Khi đã tìm được nguyên do rồi, phương pháp trị liệu cũng chia ra nhiều giai đoạn :

1) Khi lên cơn Suyễn.

— Nếu là cơn thường có thể dùng một trong ba thứ : thuốc lá có chất cà độc dược (Datura), hút một hai điếu sẽ thấy dễ thở ; Bơm DYSNÉ INHAL vào miệng, ngậm một viên ALEUDRINE.

— Trường hợp cơn suyễn nặng : Chích mạch máu ÉTAPHYLINE, NEUTRAPHYLINE, ngày 2 ống.

Trường hợp cơn suyễn nặng hơn và không chịu lùi bước : Chích EVATMINE một ống, hoặc SÉRUM DE HECKEL ống 3 phân khối vào thịt ngày 1 lần. Cuối cùng biện pháp hữu hiệu nhất khi các cách trên đã áp dụng mà không kết quả là chích T. SCUROCAINE 10cc vào mạch máu hoặc làm Saignée từ 150 đến 200 phân khối máu. Không bao giờ nên chích MORPHINE vì như vậy thần kinh hệ sẽ bị xáo trộn và bộ não điều khiển sự hô hấp sẽ ngưng hoạt động.

2) Khi cơn xuyễn liên tục : Cơn suyễn lên cả ngày lẫn đêm làm bệnh nhân hết thở, ngực nặng và phình lên. Lúc đó không nên dùng ÉPHÉDRINE hoặc ALEUDRINE nữa, mà phải cho loại ACTH, CORTANCYL, HYDROCORTANCYL, DECADRON, ORADEXON, ARCODEXAN, NORMETHASONE uống từ 1 đến 3 viên mỗi ngày.

3) Cách trị lâu dài : phải tìm rõ nguyên nhân và tẩy trừ ngay nguyên nhân đó :

— Bệnh tai, mũi, họng : phải mổ ; Bệnh phổi : phải trị phổi ; Dị ứng : phải tránh bằng cách thay đổi khi hậu, thay đổi chỗ ở. Chích EMGÉ LUMIÈRE ngày 2 ống vào mạch máu trong 10 ngày để chống lại sự dị ứng (Désensibiliser). Dùng tùy theo trường hợp HISTADIMLLI, HISTAMYL, D SPLÉNOCRYSINE. Phụ nữ bị suyễn vì thừa hóa tố Folliculine : Chích ACÉTOSTÉRANDRYL 10 mg ngày 1 ống vào thịt.

— Trong tất cả mọi trường hợp, phải dùng thuốc trụ-sinh để ngừa những bệnh truyền nhiễm có thể xâm nhập khi cơ thể suy yếu : STREPEN, AURÉOMYCINE, ERYTHOMYCINE, v.v... uống hoặc chích.

— Phải tẩy sạch cuống phổi và phổi bằng cách dùng các chất tan đàm : EUPNINE VERNADE, LOBÉLYNE CHARRON. Uống thêm ASMACORT, IMINASTHME, ASMIN, PREDASMAL, CORTIDASMYL, mỗi ngày 3 viên.

Một vài nhà bác học khác chuyên chữa bịnh suyễn bằng cách chạy điện (Radiothérapie), bằng giấc ngủ (Cure de sommeil) và bằng nước suối nữa (Eaux minérales). Nhưng để kết luận, điều mà tôi khuyên các bệnh nhân mắc bệnh suyễn là nên đi khám Bác-sĩ và không nên dùng thuốc mà không có ý kiến của những vị có thẩm quyền kể trên.

*

20.— BỆNH QUAI BỊ — SƯNG HÀM *(OREILLONS)*

Quai bị là một bệnh truyền nhiễm gây nên bởi một vi khuẩn đã được các Bác-sĩ Wollstein Johnson và Good Pasture tìm thấy và thử ở mèo, khỉ. Bệnh lan tràn một cách trực tiếp từ người bệnh sang người không mắc bệnh bằng những giọt nước miếng văng ra trong khi nói chuyện. Bệnh thường xuất hiện ở phái nam nhiều hơn phái nữ và thường ở lứa tuổi thiếu niên. Thời gian phải để riêng bệnh nhân là 21 ngày cho cả học sinh đang thời kỳ đi học.

A. BỆNH LÝ

1) **Thời kỳ nhiễm bệnh**: Thời kỳ này thường độ 18 đến 22 ngày nhưng vi trùng bệnh đã xuất hiện trong nước miếng người bệnh từ ngày thứ 11 kể từ ngày vi-trùng xâm nhập cơ thể bệnh nhân. Thời kỳ nhiễm bệnh này thường xảy ra một cách rất lặng lẽ.

2) **Thời kỳ bệnh phát hiện** : Thường rất ngắn : từ 2 đến 36 tiếng đồng hồ. Bệnh nhân sốt nóng nhẹ, một đôi khi rét run, có khi chảy máu cam và nôn mửa. Cũng có khi bệnh nhân thấy đau tai một bên hay cả hai bên và đau đến nhức đầu. Sau đó là thấy sưng hai bên má, có khi một bên : đó là hạch Parotide và thịt dư sưng (Amydalite). Nước miếng trở thành khô queo và miệng cũng khô. Triệu chứng nóng kéo dài từ 3 đến 5 ngày, bệnh nhân thấy đau cổ, đau miệng, mệt mỏi. Tim đập chậm lại, áp lực máu cũng xuống và thường bệnh nhân còn có một triệu chứng nhẹ về thần kinh. Bệnh lui dần trong vòng 8 đến 10 ngày và ít khi một người lên quai bị đến 2 lần.

B. BIẾN-CHỨNG.

Bệnh ít khi biến chứng, tuy nhiên những nhà Y-học cũng thấy nhiều trường hợp bệnh ăn lan sang các hạch nước miếng, dịch hoàn, buồng trứng và công nhận đây là những biến chưng của bệnh. Gần đây nhiều nhà y-học tân tiến không chịu cho rằng đây là biến chứng của bệnh mà chỉ là những sự xâm nhập trực tiếp của vi-trùng bệnh vào các hạch đó mà thôi. Ta có thể kể :

● Biến chứng làm sưng các hạch nước miếng và hạch nước mắt.

● Biến chứng thành Sưng dịch hoàn (Orchite Ourlienne) : 25% trường hợp Quai bị biến chứng thành Sưng dịch hoàn. Dịch hoàn bị sưng toàn diện và các hạch cấu tạo tinh trùng bi hủy hoại. Không chữa trị sẽ bị Hiếm muộn. Dịch hoàn sẽ teo dần đi và không cấu tạo tinh khí nữa.

● Biến chứng thành sưng buồng trứng ở phụ nữ (Ovarite). Biến chứng này tuy rất hiếm nhưng không phải là không có. Bệnh sẽ đem đến những tai hại như chưng Sưng dịch hoàn ở phái nam và cũng gây hiếm muộn.

C. CHỮA TRỊ

● Phải cho bệnh nhân nằm nghỉ. Những học sinh phải được nghỉ học vì bệnh rất hay lây. Súc miệng bằng nước lọc pha ALCOOL DE MENTHE, ASEPTOL, SEPTYL, NEOL BOTTU.

● Uống AURÉOMYCINE 250mg, ARCHICYCLIN, TÉTREX, OSSITÉTRA, DEMESTELLA, mỗi ngày từ 2 đến 4 viên.

● Cho uống thêm CYCLADIENE, DISTILBÈNE ngày từ 4 đến 6 viên để giúp thêm cho dịch hoàn tranh sự tiêu diệt các hạch sinh dục.

●

21.— BỆNH SƯNG PHỔI.

Sưng phổi là một bệnh do vi trùng Pneumocoques tạo nên. Vi-trùng này lúc thường vẫn có trong cuống họng bệnh nhân nhưng không hại,

chỉ khi nào bệnh nhân bị yếu mệt, vi-trùng tự nhiên biến thể và tạo bệnh Sưng Phổi. Bệnh ít thấy ở trẻ sơ sinh nhưng thường thấy ở trẻ nít từ 1 đến 10 tuổi và có thể làm bệnh nhân chết rất mau chóng.

A. BỆNH LÝ

1) Thời kỳ nhiễm bệnh. Thời kỳ này thường rất ngắn và cấp kỳ, bệnh nhân đang ở trạng thái thường bỗng nhiên thấy ret run rồi nhiệt độ bắt đầu lên một cách nhanh chóng đến 39 hoặc 40°. Sau đó xuất hiện một vùng dưới vú rất đau có thể làm bệnh nhân nghẹt thở.

2) Thời kỳ bệnh phát. Chỉ sang ngày thứ hai là bệnh nhân đã khác hẳn, ho rất nhiều, ho từng cơn dài và sau cơn ho là khạc nhổ ra những chất nhờn trắng, dẻo quẹo, màu rỉ sắt chứng tỏ có hồng huyết cầu trong đờm nhớt. Nhiệt độ luôn 40, mạch cũng tăng lên từ 100 đến 120 mỗi phút, lưỡi khô queo, miệng phỏng dộp, nước tiểu vàng đậm và rất ít, mặt nhăn nhúm, môi lở. Bệnh nhân còn có thể tự nhận thấy lồng ngực phía lưng hình như cứng hẳn lại, tức tối khó chịu. Đến lúc nầy phải đi Bác sĩ. Vị nầy khi thấy mặt bệnh nhân cũng đã có thể tiên đoán được bệnh và sau khi đặt ống nghe trên ngực, sau lưng là có thể biết rõ bệnh nhân bị sưng phổi nhờ những tiếng nổ ran như muối bỏ vào lửa trong lồng ngực bệnh nhân. Sau đó chiếu điện (rọi kiến) sẽ cho phép Bác-sĩ xác nhận một cách quả quyết căn bệnh đã nghi ngờ từ trước. Thường thì khi bị sưng phổi, nếu rọi kiến ta sẽ thấy cả một buồng phổi bị lu mờ trên kiến. Rọi kiến sẽ còn cho ta phân biệt phần nào của phổi bị sưng, chop phổi hay cả một buồng phổi mặt hoặc trái. Khi đã biết rõ là sưng phổi rồi, chỉ có Bác sĩ mới chữa trị được bệnh nầy và bệnh nhân phải nằm bệnh viện để được săn sóc chu đáo.

B. ĐỊNH BỆNH

Ngoài phương pháp Rọi kiến để định bệnh, các Bác-sĩ còn có thể cho thử nước miếng và nhớt lấy ở trong họng bệnh nhân. Soi nhớt này trên Kính Hiển vi sẽ thấy xuất hiện rất nhiều vi trùng Pneumocoques

C. BIẾN CHỨNG

Không chữa trị bệnh có biến chứng thành :

● Có nước trong màng phổi, nước này có thể là trong, cũng có khi vàng đục và có mủ

● Vi trùng Pneumocoques còn có thể hủy hoại cả màng tim và màng bụng và tạo thành chứng Sưng Màng Tim, Sưng Màng Bụng.

● Làm mủ ngay trong Phổi, bệnh nhân khạc ra mủ hôi thối và khó chịu. Lúc nầy bệnh thường lan sang cả cuống phổi nữa để tạo thành chứng Sưng phổi và Cuống Phổi cùng một lúc (Broncho - Pneumonie) thường nặng hơn.

D. CHỮA TRỊ

Nên đưa bệnh nhân vào một bệnh viện để được săn sóc chu đáo. Tại đây các Bác sĩ sẽ chữa trị bằng PÉNICILLINE chích thịt mỗi ngày từ 1 triệu đến 2 triệu đơn vị, cho uống AURÉOMYCINE 250 mg mỗi ngày từ 1 đến 6 viên. Ngoài ra còn phải cho thêm các loại trợ tim như CAMPHOPHYLINE, CAMPHOSTYL chích thịt mỗi ngày 1 ống. Cho thêm chất Cocarboxylase có trong COMBETASI, CORTIPLEX mỗi ngày chích thịt một ống và BEFORTISS, BEVIPLEX, TETRAVIT B FORT uống mỗi ngày từ 3 đến 6 viên. Uống thêm các loại bồi bổ như TRANSFUSINE BEPADYNOL, GLUTABIOS B 12, ACTIVAROL, GLOBIRON, DYNACYTONE, HEPATOFORT B 1 B12, mỗi ngày 3 ống.

Trường hợp ngộp thở nhiều bệnh viện sẽ cho bệnh nhân ngửi dưỡng khí Oxygène. Bệnh nhân có thể bình phục trong vòng một tuần lễ và thời kỳ dưỡng bệnh là sửa tháng.

22.— BỆNH SƯNG MÀNG ÓC (*MÉNINGITE*).

Sưng màng óc là một bệnh rất ghê sợ do nhiều loại vi-trùng khác nhau xâm nhập cơ thể và hủy hoại màng óc làm bệnh nhân chết rất mau chóng.

A. VI-TRÙNG GÂY BỆNH

Vi trùng thường thấy nhất của bệnh sưng Màng óc là vi-trùng Méningocoques, ngoài ra những vi-trùng Koch của bệnh Lao cũng có thể tạo bệnh Sưng Màng Óc vì Lao (Méningite Tuberculeuse), Sưng Màng Óc vì Giang Mai (Méningite Syphilitique), Sưng màng óc vì Quai Bị

(Méningite Ourlienne). Trong mọi trường hợp, dù do vi-trùng nào hủy hoại Màng Óc thì bệnh cũng phát hiện dưới những triệu chứng gần giống nhau. Điểm chính yếu là khi chữa trị cần phải biết rõ vi trùng nào gây bệnh để áp dụng cho đúng thuốc.

B. BỆNH LÝ

Bệnh phát hiện một cách rất đột ngột. Bệnh nhân tự nhiên lên cơn sốt nặng đến 40 độ, ói mửa, nhức đầu như búa bổ có khi làm co giật nữa. Liền sau đó cổ bệnh nhân cứng lại. Triệu chứng nầy là triệu chứng chính để phân biệt Sưng Màng Óc. Mỗi khi thấy cổ bệnh nhân cứng lại, nếu lấy tay để dưới cổ bệnh nhân và nâng bệnh nhân dậy mà bệnh nhân cứng cổ, không thể cong vao được phải nghi ngờ bệnh Sưng Mang Óc. Bệnh nhân còn có thể bị tiểu và đại tiện. Sau đó bệnh nhân có thể rơi vào tình trạng mê sảng hoặc hôn mê.

C. ĐỊNH BỆNH

Đem bệnh nhân đến Bác-sĩ, vị nầy sẽ lấy kim lớn chích vào tủy sống bệnh nhân và lấy ra một thứ nước trong gọi là nước tủy (Liquide Céphalorachidien). Đem nước nầy vào phòng thí nghiệm để thử, phòng thí nghiệm sẽ cho biết bệnh nhân có bị SƯNG MÀNG ÓC hay không; khi chất tròng trắng (Albumine) xuất hiện và khi số tế bào tăng lên trong nước tủy là bệnh nhân sưng màng óc.

D. BIẾN CHỨNG

Bệnh ít biến chứng vì lý do bệnh thường là rất nặng ; nếu không chữa trị bệnh nhân sẽ chết một cách rất nhanh chóng. Tuy nhiên bệnh thường hay còn rớt lại vì chữa trị không đúng mức hoặc không kịp thời tạo cho bệnh nhân những tình trạng như dở người, khác tính, hay quên, ngớ ngẩn.

E. CHỮA TRỊ

Phải chữa trị tùy theo vi trùng tạo bệnh. Trường hợp bệnh do vi trùng Lao Giang Mai, Quai bị tạo nên, phải chữa trị theo thuốc thích hợp. Trường hợp bệnh do vi trùng Méningocoques tạo nên có thể chữa trị như sau :

● Thuốc chích . SPECILLINE, BIPÉNICILLINE, HOSTAMYCIN, STREPEN, từ 1 triệu đến 2 triệu đơn vị mỗi ngày, trong 10 ngày.

LITRISON

ROCHE

THUỐC BỔ

GAN

Gồm có :

- DL. METHIONINE
- CHOLINE
- SINH TỐ B_1, B_2, B_6, B_{12}
- CÁC SINH TỐ C, PP, H', E

SẼ LÀM CHO QUÝ BÀ

Có :

- ☆ *LÀN DA MẶT MỊN MÀNG, SON TRẺ*
- ☆ *TRỊ CÁC LOẠI TÀN NHANG, VẾT NÁM*
- ☆ *LÀM TIÊU TAN TRỨNG CÁ Ở MẶT*
- ☆ *TRỊ CÁC CHỨNG VÀNG DA, SƯNG GAN, YẾU GAN.*

Viện bào chế ROCHE

BIỂU BÌ

Các chứng ngứa, nổi mề đay
Bệnh về dị ứng

BỘ MÁY TUẦN-HOÀN VÀ HÔ HẤP

Tức ngực—nghẹt động mạch tim
Áp huyết cao — Nhức đầu

BAO-TỬ VÀ RUỘT

Ung loét bao tử — Biếng ăn
Ợ chua — Sưng ống dẫn mật
Co rút ở ruột

VAL

RC

THẦN-KINH-HỆ

Cáu kĩnh — Hồi hợp — Hay lo sợ
Mất tinh thần — Làm kinh
Co giật — Mất ngủ

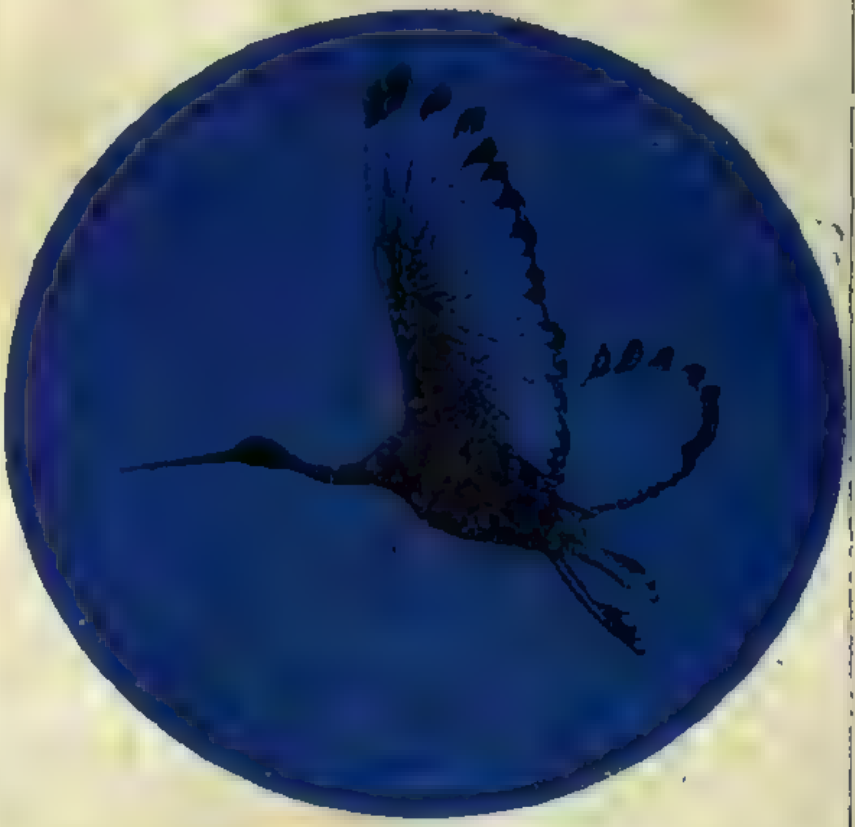
BẮP THỊT VÀ CƠ

Co rút bắp thịt
Đau nhức vì tê thấp
— Đau lưng
— Trặc cổ
— Tê bại

ĐƯỜNG TIỂU VÀ BỘ SINH-DỤC

Chậm kinh — Kinh nguyệt không đều —
Triệu chứng quá thì —
Xuất tinh sớm

THUỐC MỚI



LIMBITROL

CHUYÊN TRỊ

MẤT NGỦ — BUỒN BỰC
CÁU CỌ — HỒI HỘP
UỂ OẢI — ĂN KHÔNG NGON
NGHẸN CỔ — NÓNG RUỘT
ĐAU SAU ÓT — NGỦ
KHÔNG YÊN GIẤC

VIỆN BÀO CHẾ ROCHE (PHÁP)

● Thuốc uống: AURÉOMYCINE, BAYCILLIN, TETREX, TRACYN, PROSTAPHLIN, BENDRALAN mỗi ngày từ 4 đến 6 viên.

● Cho thêm . BIODEXON, DEXONE, ARCODEXAN, ORADEXON, DECADRON, DERONIL, LEDERCORT, MEDROL, từ 2 đến 6 viên mỗi ngày.

● Chích thêm : DOCA, SYNCORTYL 10, mỗi ngày 1 ống vào thịt, trong 10 ngày.

● Dùng các loại bổ dưỡng trong thời kỳ bệnh đã lui và dưỡng bệnh : FER B12, HEPATROL, HEPARCO B12, HEPATOFORT B1 B12, GLOBIRON, ARCOCALCIUM, GLUTABIOS B12, uống ngày từ 2 đến 3 ống.

23.— BỆNH TĂNG ÁP HUYẾT — BỆNH DƯ MÁU.

(HYPERTENSION ARTÉRIELLE)

Tăng áp huyết thường được gọi một cách sai lầm là « Dư máu » và còn được coi là « Bệnh thời đại », là một bệnh thông thường gồm có những triệu chứng nhức đầu, chóng mặt, hoa mắt, mệt mỏi, uể oải và có khi tạo cho bệnh nhân có cảm tưởng như có kiến bò dưới chân, tay hay ngay trong óc. Đi khám Bac-sỹ và nếu được đo máu bằng máy Vaquez buộc ở cánh tay thì Bác-sỹ sẽ cho biết là Áp lực máu tối đa lên đến con số 18 và áp lực máu tối thiểu lên đến số 10. Lúc đó thì đúng là bệnh Dư máu. Trường hợp Áp lực tối đa là 13 và tối thiểu là 8 thì là bình thường. Nhưng trong thực tế, có thật bệnh nhân Dư máu hay không? Xin thưa ngay là KHÔNG. Bệnh chân không hề dư máu mà đó chỉ là ÁP LỰC MÁU chảy trong động mạch của bệnh nhân gia tang mà thôi. Muốn biểu áp lực máu là gì ta hãy ví dụ các mạch máu có trong người là những ống cao su mềm có tính cách co dãn. Máu chảy trong các mạch này lúc nhanh, lúc chậm tùy theo nhịp bóp của trái tim. Trái tim được coi như là ống bơm hơi xe đạp, hơi chỉ vào ruột xe khi ống bơm đẩy xuống. Ở trái tim cũng vậy, máu ở các tâm that chảy vào động mạch khi tim bóp lại. Máu khi vào động mạch thương vào mộ. cách ào ạt và do đó động mạch phải dãn ra để cho máu lưu thông Máu đi qua rồi, động mạch sẽ co rut lại. Chính lúc máu vào ồ ạt trong mạch mau do sự bop mạnh của trai tim là lúc ma áp lực máu tăng lên. Do đó, theo định nghĩa ÁP LỰC MÁU là sức đẩy của giòng mau khi vào trong động mạch Sức đẩy này được đo bằng may Vaquez và là 12 cho áp lực tối đa và 8 cho áp lực tối thiểu ở một người thường. Khi nào áp lực tối đa tăng trên số 16 thì được gọi là bệnh Dư mau (thật ra là bệnh Tăng áp huyết). Trai lại, nếu ap lực tối đa dưới 10 thì bệnh nhân bị bệnh Hạ áp huyết (Hypotension).

Tăng áp huyết làm bệnh nhân nhức đầu, chóng mặt, uể oải, mệt mỏi, hay hoa mắt, choáng váng, xây xẩm. Cũng có khi bệnh thể hiện bằng sự co rút các đầu khớp xương tay, xương chân hoặc hiện tượng tê nhẹ tựa kiến bò trong thân thể. Không chữa trị, bệnh nhân bị tăng áp huyết có thể bị đứt mạch máu bất ngờ gây các chứng bại xuội, tình trạng bất động, rồi chết.

Hạ áp huyết làm bệnh nhân luôn thấy yếu mệt, uể oải, chân tay rũ rời, người luôn bần thần, ốm yếu. Hạ áp huyết thường có nguyên nhân yếu tim và thiếu máu. Người bị bệnh Hạ áp huyết khi cần phải chịu giải phẫu (mổ) để chữa trị một vết thương do tai nạn, hoặc một bệnh về bộ máy tiêu-hóa thường rất ít may mắn qua khỏi vì lý do người có áp huyết hạ không đủ sức mạnh để chịu đựng cuộc giải phẫu.

A. ĐỊNH BỆNH.

Khi đi khám bệnh ở một Bác-sỹ vì một lý do nào đó, bạn cũng nên luôn tiện yêu cầu Bác-sỹ vui lòng đo máu hộ bạn. Bác-sỹ nào cũng có sẵn trong Phòng mạch máy Vaquez để làm công việc này. Máy này là một chiếc đồng hồ gắn trên 1 túi cao su có chỗ để bơm hơi vào. Mắc máy Vaquez vào cánh tay phải, hoặc trái của bệnh nhân, Bác-sỹ sẽ bơm cho túi cao su phồng lên và nghe ở mạch máu khuỷu tay bằng ống nghe của Bác-sỹ. Mở máy cho hơi xì ra lần lần. Bác-sỹ sẽ đếm được nhịp đập của áp lực máu. Áp lực này, ở người thường là 12/8. Trường hợp áp lực tăng trên số 16 là có bệnh Dư Mau. Lúc đó, muốn tìm hiểu thêm về tình trạng nặng hay nhẹ của bệnh Bác-sỹ sẽ khám thêm :

● **Đáy mắt** (*Fond d' œil*) và sẽ thấy các vi-ti huyết quản mắt teo nhỏ lại và co rút.

● **Tim** : Trường hợp tim bị yếu là bệnh Tăng áp huyết đã nặng 70% bệnh nhân bị tăng áp huyết chết vì yếu tim.

● **Thận** (*Nội Thận : Rein*) : Nếu thận cũng bị lây làm bệnh nhân tiểu ra chất lòng trắng trứng, tiểu ra máu, chất Urée trong máu tăng lên thì những sự kiện này chứng tỏ bệnh dư máu đã sang thời kỳ nặng ; theo các bảng thống kê thì 10% các bệnh nhân bị tăng áp huyết chết vì biến chứng thận.

B. NGUYÊN NHÂN.

Tăng áp huyết có hai nguyên nhân chính :

— Khi cơ thể hoạt động nhiều như chạy nhảy, chơi thể thao, trái tim ta đập nhanh, máu vào động mạch nhiều, có một sự tăng áp huyết tạm thời thường sẽ hết sau khi ta nghỉ ngơi và sự hô hấp cũng như tuần hoàn trở lại điều hòa.

— Các động-mạch cứng lại. Khi máu vào mạch, mạch không dãn ra nên áp lực máu trong huyết quản phải gia tăng. Nguyên nhân làm động-mạch cứng cũng có rất nhiều. Ta tạm kể :

Những người mập phì hoặc lớn tuổi có nhiều lớp Cholestérol đọng lại trong mạch máu làm màng động mạch cứng lại.

Những bệnh nội thương về Thận, Tuyến giáp trạng (Thyroide), Nang thượng thận (Capsule surrénales) làm rối loạn sự bài tiết kích-thích tố như Adrénaline v.v.. tạo sự co rút (Vasoconstriction) các động mạch.

C. CHỮA TRỊ.

Muốn chữa trị phải để người bệnh yên nghỉ trên giường. Ăn uống theo luật định Kempner : mỗi ngày 300 gờram cơm, 150 gờram đường, 1 lít nước, trái cây tùy ý, dùng sữa Pennac. Làm cho bệnh nhân dễ tiểu bằng thuốc thông tiểu nhẹ như THEOPHYLLINE uống hai viên mỗi ngày. Trường hợp bí tiểu nhiều dùng BRISTAB hoặc DI.HLORIRIDE, DIU, DIUZID, DIURESAL, LASIX uống ngày 2 viên :

Thuốc trị bệnh gồm 2 loại :

— Một loại có mục đích làm các mạch máu dãn ra (Vaso-dilata'eur) trái với tình trạng co rut (Vaso-constricteur) của bệnh. Đó là chất TRINITRINE, ACETYL CHOLINE, NYCYL, NEPRESSOL, VÉRATRINE, HYDERGINE, SERPASIL, SARPAGAN, HYDROSARPAN, ANAPREL.

— Một loại có mục đích làm các tế bào thần kinh tạm thời đứt quãng (Libération). Đó là các chất PENTHONIUM, PENDIOMIDE v.v.

D. NHỮNG TRƯỜNG HỢP ĐẶC BIỆT CỦA BỆNH.

1)— Tăng áp huyết vì teo động mạch phía xương đòn ganh trái (Sténose de l'Aorte après origine de la S/Clavière G) Bệnh rất hiếm, thường

chiếm 1% tổng số các bệnh Tăng áp huyết. Đặc biệt áp huyết chỉ tăng ở tay, trái lại ở chân áp huyết vẫn hạ. Chỉ có giải phẫu (Opération de Crawford) mới khỏi.

2)— Tang ap huyết vì có bệnh ở thận như Ung thư thượng thận (Medullo-surrénalome), bệnh Cushing, Lao thận, Sạn ở thận, Bệnh Basedow. Muốn chữa trị phải chữa nguyên nhân gây ra các bệnh đó. Trong những bệnh này, Áp huyết tăng chỉ là một triệu chứng phụ của bệnh mà thôi.

3) Tăng ap huyết của tuổi quá thì ở phụ nữ hoặc tráng niên. Ngoài những thuốc hạ áp huyết thường, nên cho ACÉTO-STÉRANDRYL 10mg, hai ngày chích thịt một ống trong 10 ngay. Cho uống CYCLADIENE ngày 2 viên trong 10 ngay. Đàn ông chích thịt SUSTANON tuần lễ một ống vào thịt.

4)— Tăng áp huyết trong khi có thai : Thường kèm theo triệu chứng tiểu ra chất đản bạch, bị phù thủng, nhức đầu khi sanh sẽ bị ngất xỉu (Éclampsie). Cho uống thêm CYCLADIENE hoặc DISTILBÈNE ngày 2 viên. Uống them GARDÉNAL 0g20, ngày 2 viên.

5)— Tăng áp huyet trong bệnh Tiểu đường. Nên chữa trị bệnh tiểu đường và lưu ý sự xử dụng INSULINE làm thế nào để số lượng đường trong máu (Glycémie) được điều hòa. Không nên dùng những thuốc hạ áp huyết quá nhanh chóng và quá mạnh.

6) - Tăng ap huyết ở những người mập phì : Thường là những người ăn nhiều, uống nhiều, gan lớn và yếu, nhiều mỡ dư và chất Cholestérol trong máu rất cao, thường trên 2 gờram. Nên ăn uống điều độ, tránh bữa tiệc quá sang trọng, cữ rượu, nước trà, cà phê đậm. Uống PROTENSYL ngày từ 4 đến 6 viên. Sáng ngủ dậy uống Solution de BOURGET để dễ tiêu hóa.

7)— Tăng áp huyết ở những người mạch máu đã cứng lại (Artério-Sclereux). Nên ăn lạt, nên ăn ít thịt cá, ăn nhiều rau. Dùng PEPTONE IODÉ hoặc COLLOIODE, IODOGÉNOL, IODONE ROBIN uống mỗi ngày hai lần, mỗi lần hai chục giọt.

24. BỆNH THƯƠNG HÀN — BAN TRẮNG
(FIÈVRE TYPHOIDE).

Thương hàn là một bệnh hay lây, tạo nên bởi vi trùng Eberth thuộc loại Salmonelle, đặc biệt ở chỗ bệnh nhân thường sốt ly bì, liên tục suốt cả ngày lẫn đêm bệnh nhân ở trong tình trạng mê sảng.

A. VI TRÙNG EBERTH.

Là một loại có nhiều chất độc nhất; các chất độc này gồm ba loại :

* Chất độc O có ở trong cơ thể của vi-trùng (Endotoxine).

● Chất độc H ở trong râu (Cil) của vi-trùng.

● Chất độc Vi, thường được coi là độc nhất trong 3 loại, bảo vệ cho vi-trùng khỏi bị hủy hoại.

Chất độc này khi tiết ra sẽ hủy hoại hệ đai giao cảm ở bụng (Système Sympathique abdominal) tạo nên những triệu chứng của bệnh Thương hàn. Sau đó vi trùng sẽ ăn sâu vào những Plaque de Payer ở ruột và có khi làm thủng ruột.

B. PHƯƠNG PHÁP TRUYỀN BỆNH

Bệnh truyền nhiễm một cách gián tiếp. Thường bệnh nhân ăn phải thức ăn có vi-trùng Eberth ở trong : có thể là rau sống, sò-huyết, tôm, cua nấu không chín. Cũng có nơi bệnh lan tràn qua sữa tươi không hấp, kem cây làm không đủ vệ sinh.

C. BỆNH LÝ.

1) **Thời kỳ nhiễm bệnh** : Thường từ 10 đến 20 ngày. Có khi bệnh bắt đầu tiêu chảy giống như ngộ độc.

2) **Thời kỳ bệnh phát** : Bệnh phát hiện bằng những cơn sốt trong 5 hoặc 6 ngày, sốt từng cơn, tay chân mỏi mệt, biếng ăn, đầu nặng và nhức, có khi chảy máu cam nữa. Qua tuần lễ thứ hai, sốt ở luôn 39 độ hoặc 40 độ, không xuống, và lúc đó bệnh nhân bắt đầu rơi vào trạng thái mê sảng (Typhos) : Bệnh nhân nằm yên trên giường, gọi không trả lời, hỏi không nói, mặt buồn rầu cau có, mê mệt, lưỡi lại có những đốm đen. Tim đập chậm lại 50 đến 60 nhịp trong mỗi phút, Áp huyết cũng

TimSách

xuống. Bệnh nhân không đi tiểu hoặc tiểu rất ít. Phổi và Cuống Phổi cũng bị sưng; Gan cũng có khi sưng trong nhiều trường hợp.

Đ. BIẾN CHỨNG

Bệnh thương hàn có rất nhiều biến chứng. Ta có thể kể :

1) Biến chứng về ruột :

— *Chảy máu trong ruột* : Thường xảy ra ở tuần lễ thứ ba. Máu chảy ra hậu môn, có khi đỏ, có khi đen hoặc màu cà phê. Số máu ra ở hậu môn không chứng tỏ được sự hệ trọng của sự máu mất mà chính những triệu chứng của sự Hoại huyết nội (Hémorragie interne) mới là quan trọng.

— *Lủng ruột* : Sau tuần lễ thứ hai bệnh nhân cũng có thể lủng ruột. Đầu tiên là bệnh nhân thấy đau bụng, đau một cách ghê gớm như bị đâm bằng dao găm. Bụng sau đó cứng dần và co lại, màng bụng đã bị sưng (Péritonite).

2) Biến chứng về bộ máy tuần hoàn :

— *Sưng tim* (Myocardite) mạch đang chậm lại nhanh lên : Áp huyết hạ xuống, môi thâm lại.

— *Nổi gân xanh* (Phlébite) : thường thấy ở chân như ở các sản phụ.

3) Biến chứng về hệ thần kinh :

Sưng óc (Encéphalite) bệnh nhân gầy ốm một cách khủng khiếp và có thể rơi vào tình trạng bất động (Coma).

4) Biến chứng về gan :

— *Sưng ống dẫn Mật*. Triệu chứng giống hệt như triệu chứng lủng ruột.

5) Biến chứng về bộ máy hô hấp như sưng phổi và có mủ trong màng phổi (Pleurésie purulente).

6) Biến chứng về cơ quan bài tiết :

— *Sưng thận* (Néphrite) : tiểu ra chất tròng trắng và Cylindre ; chất Urée tăng lên trong máu.

— *Sưng ống dẫn tiểu.*

Tìm sách

7) Biến chứng về xương : Thối xương và làm mủ (Ostéites suppurés).

E. ĐỊNH BỆNH

Để định bệnh Thương Hàn, Y-Học áp dụng rất nhiều phương pháp :

— Thử máu bằng phương pháp Widal ; Cấy vi-trùng bằng máu của bệnh nhân; Cấy vi-trùng bằng phân của bệnh nhân.

F. TRỊ LIỆU.

● Chỉ có thuốc CHLORAMPHÉNICOL là trị được bệnh Thương hàn. Mỗi ngày cho uống từ 4 đến 6 viên 250mg; không nên cho uống nhiều hơn số lượng đó. Thuốc này bán trên thị trường với nhiều tên khác nhau nhưng cùng có một công dụng : TIFUSAN B 12, CHLORAM B 12, RAMNICOL, TIFOREX, TIFOMYCINE, LÉVOMYCETINE, KEMICETINE, PARAXIN SF, PANAMYCIN, CHLOROMYCÉTINE. Không nên ngưng thuốc này khi thấy hạ nhiệt mà vẫn phải tiếp tục uống 2 tuần lễ sau khi khỏi bệnh.

● Coi chừng về tim, chích những thuốc trợ tim như : PRESSYL, CORAMINE, CAMPHOPHYLINE. Thêm sinh tố B và C để bệnh nhân thêm sức chống với bệnh. Có thể cho NIKERGAN, ANACINE, VITALERGAN, METHAZINE, PROMERGAN để bệnh nhân dễ ngủ và bớt xúc động.

● Cho ăn sữa, nước cháo : không cho ăn đồ cứng vì sợ lủng ruột

G. PHÒNG NGỪA

— Chích VACCIN TAB ba lần, mỗi lần cách nhau một tháng.

— Ăn uống có điều độ và hợp vệ sinh, tránh những thức ăn sống, rau sống rửa không sạch và chưa sát trùng.

25. — BỆNH TIỂU ĐƯỜNG *(DIABÈTE SUCRÉ)*

Được gọi là mắc bệnh Tiểu đường bệnh nhân nào có chất Glu-cốt trong nước tiểu và hệ số đường trong máu cũng tăng lên (Hyperglycémie). Hệ số này lúc bình thường là 1 gôram trong mỗi lít huyết tương. Lúc

chất đường tăng lên quá 1,8 gờ ram thì thận nang không giữ được nữa và chất đường sẽ ra trong nước tiểu.

A. NGUYÊN NHÂN.

Đến nay Khoa học cũng chưa tìm được nguyên nhân của bệnh Tiểu đường, chỉ biết rằng đó là một bệnh mà những người nhiều tuổi, khoảng từ 40 tuổi trở lên, thường hay mắc phải. Thường các bệnh nhân thuộc loại người mập mạp, ít hoạt động, ăn uống quá độ, và bệnh cũng có ít nhiều tính cách di truyền (25%).

B. BỆNH LÝ.

Thường khi mới chớm phát, ít bệnh nhân biết rõ mình có bệnh Tiểu đường, chỉ khi nào tự nhiên gầy yếu, mất nhiều ký lô, kiệt quệ lúc đó mới đi thầy thuốc và bệnh mới được khám phá. Đến giai đoạn này thì thường có ba triệu chứng chính để đoán bệnh: ăn nhiều (Polyphagie) bệnh nhân luôn thấy đói và muốn ăn rất nhiều; Uống nhiều (Polydypsie) : bệnh nhân lúc nào cũng thấy khát nước, muốn uống; Tiểu nhiều (Polyurie) : bệnh nhân tiểu luôn và khối lượng nước tiểu tăng lên. Người bệnh có thể tiểu đến 5 lít mỗi ngày và nước tiểu thường màu vàng, trong.

Bên cạnh ba triệu chứng cốt yếu trên, bệnh nhân cảm thấy mệt mỏi cả về vật chất lẫn tinh thần.

C. ĐỊNH BỆNH.

Đến Bác-sĩ bệnh nhân sẽ được cho đi thử nước tiểu và thử máu. Dùng nước Feehling phòng thí-nghiệm sẽ tìm thấy chất Glu-cốt trong nước tiểu. Dùng phản ứng Geihrard sẽ tìm được chất Cétone trong nước tiểu. Thử máu sẽ thấy chất đường trong máu cũng tăng lên. Ba kết quả trên (có chất đường và Cétone trong nước tiểu, hệ số Glu-cốt trong máu gia tăng) cộng thêm với ba triệu chứng uống, ăn và tiểu nhiều tạo thành một bản thống kê đặc biệt của bệnh Tiểu đường. Cũng nên hiểu rằng chất đường trong máu là chất Glucogène. Chất này là những Glucit có trong thức ăn được gan biến đổi thành Glucogène, đưa vào mạch máu. Máu sẽ đưa chất Glucogène vào bắp thịt và ở đây chất Glucogène được tiêu thụ. Tạo thành ở gan và tiêu thụ ở bắp thịt làm sao chất Glucogène có thể có một hệ số nhất định vào khoảng 1 gờ ram trong mỗi lít máu.

Điều đó dễ hiểu vì các nhà Bác-học đã tìm thấy hai loại phân hóa tố có tính chất làm tăng và giảm chất Glucogène trong máu :

Loại làm giảm : Chất Insuline, có trong Tụy trạng (Pancréas).

Loại làm tăng : Chất Adrénaline, các chất phân hóa tố của Nang thượng thận (Corticosurrénales) và chất STH của Não thùy (Hypophyse).

Mỗi khi có sự tăng hay giảm chất Glucogène, các hạch nói trên sẽ tùy liệu để bài tiết phân hóa tố cần thiết giữ mức Glucogène không thay đổi. Ngược lại nếu các hạch nội tiết trên hư hỏng, ví dụ Tụy tạng hư sẽ không còn chất Insuline nữa, bệnh nhân sẽ bị bệnh Tiểu đường. Minkowski năm 1889 đã hủy hạch tụy tạng ở một con chó, chỉ trong 24 giờ sau chó bị bệnh Tiểu đường. Houssay và Biasoti tiếp tục thí nghiệm trên và phá hủy não thùy của chó đã bị lấy tụy tạng, chó lành bệnh và kéo dài sự sống.

D. BIẾN CHỨNG CỦA BỆNH TIỂU ĐƯỜNG.

Không trị, bệnh Tiểu đường sẽ biến chuyển nhiều cách : Biến chứng ngoài da : mụn, nhọt luôn luôn tái phát, răng và chân răng có thể bị sưng lay, lở khắp mình mẩy Sưng động mạch ở chân (Artérites) ; Biến chứng về thần kinh ; Biến chứng về thận ; Lao phổi ; Biến chứng về mắt và biến chứng hệ trọng nhất và đáng sợ nhất là tình trạng bất động (Coma diabétique).

E. PHƯƠNG PHÁP CHỮA TRỊ

Muốn chữa trị đàng hoàng Bệnh Tiểu đường phải có Bac-sỹ luôn luôn theo dõi.

● Bệnh nhân phải ăn uống theo lời chỉ dẫn của Bác-sĩ : Mỗi ngày chỉ dùng được 2 chén cơm, 100g khoai tây, 200g hoa quả tươi, 50g bánh mì 400g rau sống, 120g thịt, 50g phó mát, 1 quả trứng, 50g bơ. Không được dùng đường mía mà dùng đường Édulcor.

● Thuốc dùng để trị bệnh Tiểu đường là INSULINE. Chất này đã được các Bác-sĩ Banting và Best tìm ra ; đơn vị của chất Insuline được đo lường bằng số lượng thuốc chích vào một con thỏ đã để đói 24 giờ và có tác dụng làm chất đường trong máu của thỏ hạ xuống 0,45 gòram sau 5 giờ, lúc này thấy thỏ bắt đầu bị co giật như bị kinh phong.

Thuốc INSULINE gồm rất nhiều loại do nhiều viện bào-chế làm ra. Thường thấy nhất trên thị trường là các loại INSULINE, INSULINE PROTAMINE ZINC, INSULOSAN, DIINSULINE, INSULINE ZINC. Những thuốc này đều có thể gây phản ứng bất ngờ. Thường phương pháp chữa trị bằng INSULINE được áp dụng như sau :

Chích thịt :	Sáng :	Chiều :
Ngày thứ 1	10 đơn vị	10 đơn vị
Ngày thứ 2	10 —	15 —
Ngày thứ 3	15 —	20 —
Ngày thứ 4	20 —	25 —
Ngày thứ 5	25 —	30 —

Trường hợp thuốc làm phản ứng, cho bệnh nhân ngậm ngay một cục đường và chích vào mạch máu SOLUTION GLUCOSÉ HYPERTONIQUE 20% khoảng 40 phân khối là đủ. Trường hợp này xảy ra vì thuốc INSULINE làm chất đường trong máu (Glycémie) hạ xuống quá thấp và bệnh nhân rơi vào tình trạng bất động.

● Uống GLUCIDORAL, DIRBINÈSE, INVÉNOL, DBI, từ 1 đến 2 viên mỗi ngày.

F. CHỮA TRỊ TÌNH TRẠNG BẤT DỘNG TRONG BỆNH TIỂU ĐƯỜNG

Tình trạng bất động này hoàn toàn ngược lại với tình trạng bất động vừa nói ở trên vì ở đây bệnh nhân có chất đường trong máu lên trên 4g và Réserve Alcaline nhỏ hơn 30 Volumes. Khi bị như vậy phải đem bệnh nhân vào ngay bệnh viện dưới sự săn sóc của một Bác-sĩ. Trong trường hợp này, bệnh nhân sẽ được săn sóc như sau :

— Chích thuốc trợ tim như : TYBRAINE, CAMPHOPHYLINE, CAMPHOSTYL, PRESSYL, SOLUCAMPHRE, CORADYL, CORAMINE.

— Chích thịt DOCA, SYNCORTYL 10mg, NÉOCORTODINA.

— Chịch thịt COCARBOXYLAXE 50mg. BÉROLASE, mỗi một giờ cho đến khi Réserve Alcaline lên đến 50 Volumes.

Vào nước biển gồm có :

Sérum physiologique	500 phần khối
Sérum bicarbonaté	500 —
Nước cất	1.000 —

— Chích INSULINE 20 đơn vị mỗi 1/2 giờ nếu R A dưới 20 vol.
20 — mỗi 1 giờ nếu R A dưới 40 vol.
20 — mỗi 2 giờ nếu R A dưới 50 vol.

— Khi bệnh nhân tỉnh lại INSULINE chỉ còn cho 4 mũi một ngày, mỗi mũi 20 đơn vị. Cho bệnh nhân uống nước cam tươi, uống một lít sữa và 75 gờ ram đường EDULCOR mỗi 24 giờ.

Chú ý : Trong bệnh Tiểu đường, trường hợp chất đường trong máu tăng quá độ cũng như trường hợp chất đường trong máu hạ quá thấp đều gây tình trạng bất động. Trong hai trường hợp sự chữa trị hoàn toàn khác nhau. Số lượng đường thường có trong máu (Glycémie normale) là một gờ ram trong mỗi lít máu.

*

26— BỆNH TIÊU CHẢY (*DYSENTERIE BACILLAIRE*)

Tiêu chảy là một bệnh hay lây, tạo nên bởi trùng Shigella thường ẩn náu trong màng ruột già, đặc biệt với những triệu chứng sưng ruột (Colite) và nhiễm độc (Toxi-infection).

A. TRÙNG SHIGELLA

Trùng này do Bác-sĩ Nhật-Bổn tìm ra năm 1898. Trùng gồm có 4 loại khác nhau : Shigella Dysenteriae, Shigella Flexneri, Snigella Boydi, Shigella Sonnée. Trùng có hai loại chất độc : một chất độc nội (Endo-toxine) thường phá hoại ở màng ruột, một chất độc ngoại thường phá hủy hệ thần kinh.

B. PHƯƠNG PHÁP LAN TRUYỀN

Bệnh lan truyền một cách gián tiếp : Các loại ruồi khi đậu ở những thức ăn không đậy kín đã làm rơi rãi vi trùng Shigella mà nó đã đem theo khi đậu ở những đống rác và phân dơ bẩn. Ngoài ra những thức ăn sống như rau cỏ tưới bằng phân người ta cũng là những mầm truyền bệnh. Vi trùng Shigella khi đã vào ruột sẽ ở hẳn chỗ này mà không vào máu. Chỉ có những chất độc của trùng là lan tràn trong cơ thể mà thôi.

Tìm sách

C. BỆNH LÝ

Bệnh có thể xuất hiện dưới hai hình thức :

— **Tiêu chảy thực thụ** : Bệnh nhân tiêu chảy rất nhiều lần trong ngày. Phân loãng và có đàm. Thường nhiệt độ gia tăng tới 38° hoặc 39° Ở trẻ nít bệnh có thể xuat hiện dưới trạng thai sưng ruột (Entéro-colite) và những triệu chưng nhiễm độc nặng (Toxicose) làm bệnh nhân khô héo (Déshydraté) và chết vì tim bị bệnh Collapus Cordio vasculaire.

— **Giống như kiết lỵ** : (Syndrome dysentérique) với ba triệu chứng rõ rệt : Đau bụng, thương la đau quặn, phân đi ra có đàm và máu, đau hậu môn vì bắp thịt co lại (Contracture du Sphincter).

B. BIẾN CHỨNG

Không chữa trị bệnh có thể có hai biến chứng :

— **Chảy máu ruột** : Vi trùng Shigella phá hoại màng ruột, có khi làm lủng ruột nữa.

— **Phong thấp** (*Rhumatisme dysentérique*) : Biến chứng này xảy ra vài tuần lễ sau khi tiêu chảy đã bớt và gồm có triệu chứng mà các Bác-sĩ Ritter, Fiexinger và Leroy đã mô tả kỹ càng :

a) Tê thấp tại nhiều khớp xương : đầu gối, cổ chân, cổ tay, cùi tay. Các chỗ này sưng vù lên, rất đau đớn, nắn sẽ có cảm tưởng ở trong có nước.

b) Sưng ống dẫn tiểu (Uréthite) với mủ trắng nhờn chảy ra ở đầu dương vật. Triệu chứng này thường xảy ra một lúc với phong thấp.

c) Triệu chứng ở mắt, thường là sưng mắt (Conjonctivite). Hiện nay các nhà bac học chưa tìm được lý do tại sao trùng Shigella lại có thể gây biến chứng như đã kể trên vì chưa ai tìm được trùng Shigella trong mủ ở mắt, mủ ở đầu dương vật và trong nước ở khớp xương. Điều mà hiện nay được công nhận là có thể trùng Shigella đã tạo nên một trạng thái dị ứng (État allergique) gây nên những biến chứng kể trên.

E. ĐỊNH BỆNH :

Muốn định bệnh chỉ có cách lấy phân đem vào phòng thí nghiệm. Tại đây phân sẽ được cấy trên dung dịch SS, 24 giờ sau phòng thí nghiệm

sẽ cho biết tên trùng liên hệ và lúc đó Bác-sỹ mới biết là do vi trùng Shigella hay vi trùng Amibe tạo nên.

F. CHỮA TRỊ

● Uống RIMOCYNE, TERRAMCINE 250mg, TETREX SF, OSSITETRA TÉTRAL, TRACYN ngày 4 đến 6 viên sẽ khỏi.

Trong trường hợp thuốc này không cầm nổi dùng DIASTOP, KAOMYCIN, ENTEROCOMPLEX, DIAMYCIN, KECTIL, RÉOSTOP, DEAZOLO-NEOMYCIN, COLISULFA, VENTRO uống ngày 4 muỗng canh hoặc viên.

● Uống COLIMYCINE mỗi ngày từ 3 đến 6 viên.

● Trong những trường hợp bệnh nặng dùng thêm SÉRUM ANTI-SHIGA 100 phân khối mỗi ngày.

● Nếu bị biến chứng phong thấp phải chữa bằng CORTISONE: ARCODEXAN, ORADEXON, DERONIL, DECADRON, DEXAMYL, DEXONE, từ 1 đến 2 tuần lễ (Xem mục Đau các khớp xương).

G. PHÒNG NGỪA

Để phòng ngừa nên ăn uống có vệ sinh, tránh những đồ ăn sống, rửa tay trước khi ăn. Khi có dịch nên uống SUFAGUANIDINE, CARBOGUANIDINE, GANIDAN, VÉREX, VITASULFAN, VENTRO, 4 viên mỗi ngày trong 4 ngày để ngừa bệnh.

★

27.— BỆNH UNG THƯ

Ung-thư là một bệnh mà ngày nay khi nói đến mọi người đều rất lo sợ vì thật tình chưa có một thứ thuốc nào thật hiệu nghiệm để chữa trị chứng bệnh này. Bệnh ung-thư không dung tha một phần nào trong cơ thể do đó ta có thể nói rằng danh từ Ung-thư chỉ là một chứng bệnh tổng quát và khi định bệnh thì thường Bác-sỹ nói rõ Ung Thư Ruột, Ung Thư Gan, Ung Thư Bao Tử, hoặc Ung Thư máu. Mãi đến ngày nay Khoa Học vẫn chưa tìm thấy căn nguyên của bệnh Ung Thư mà chỉ biết rõ ràng rằng Ung Thư là một sự phát sinh những tế bào Tế Bào kỳ lạ trong các mô động vật. Những tế bào này rất lớn và có một sức phá hoại mãnh liệt làm cho cơ thể có thể chết ngay được.

Sự phát sinh các tế bào này còn có thể đi xa hơn cả cơ quan đã phát sinh và tạo nên những Ung Thư mới ở khắp cơ thể. Nói như vậy có nghĩa là nếu bệnh nhân bị Ung Thư phổi thì về sau Ung Thư có thể lan ra các nơi khác trong thân thể để tạo thành những ổ Ung Thư khác mà khoa học đã gọi là Métastase. Tất cả các bướu, mụt phát hiện bất kỳ ở nơi nào trong thân thể mà sự phát sinh diễn biến một cách nhanh chóng, đột ngột đều có thể nghi ngờ là Ung Thư. Muốn định rõ có thật đúng là Ung Thư hay không thì phương pháp dễ nhất và nhanh nhất là lấy ngay một phần của bướu hoặc mụn đó (Biopsie) và gửi về phòng thí nghiệm cơ thể Bệnh Lý (Laboratoire d'Anatomie Patologique). Tại đây các nhà Y Học sẽ cắt nhỏ các mô cấu tạo cơ quan đau và xem ở kính Hiển Vi. Sự xuất hiện những tế bào kỳ lạ trong các mô này sẽ chứng minh bệnh nhân có bị Ung thư hay không

Khi đã biết chính xác là Ung Thư rồi thì phương pháp chữa trị còn là mơ hồ và cho đến ngày nay một bệnh nhân bị Ung Thư được coi như là kẻ đã hết hy vọng. Mặc dầu như vậy, Y Học vẫn cố công tìm kiếm và việc chữa trị Ung Thư ngày nay gồm giải phẫu, đặt kim Radium, kim vàng, kim bạc hoặc chạy điện. Khoa học nguyên tử cũng đang cố gắng áp dụng Nguyên Tử Lực vào công cuộc chữa chạy bệnh Ung Thư. Để tránh một phần nào tai họa kể trên và để không làm nản lòng bệnh nhân trước sự sợ hãi khi nói đến bệnh này, các nhà Y Học đã áp dụng môn Y Khoa phòng ngừa cho căn bệnh và khuyên dân chúng nên hoặc không nên dùng những thức ăn này, thức ăn nọ để tránh bệnh Ung Thư. Trường hợp bỏ hút thuốc lá là điển hình cho việc áp dụng Y Khoa phòng ngừa chống Ung Thư Phổi. Ngoài ra sau những công cuộc khảo cứu của các nhà Bác Học Morgagne Bichat, Laennec người ta được biết thêm những chi tiết sau đây về Bệnh Ung Thư:

1) Bệnh thường xảy đến ở tráng niên sau 40 tuổi. Quá 60 tuổi thì lại ít bị Ung Thư và ít nhất là ở tuổi niên thiếu.

2) Bệnh thường hay xảy đến cho phụ nữ nhiều hơn nam giới nhất là những bệnh Ung Thư về bộ phận Sinh Dục.

3) Bệnh Ung Thư cũng có một phần nào tính cách Di Truyền mà đến nay Khoa Học chưa thể nào hiểu rõ.

4) Bệnh Ung Thư liên hệ đến sự bài tiết của kích thích tố trong cơ thể. Những bệnh Ung Thư Vú, Ung Thư Tụy Tạng, Ung Thư Nhip Hộ

Tuyến, Ung Thư Dịch Hoàn, Ung Thư Buồng Trứng, Ung Thư Thượng Thận, Ung Thư Não Thủy đều có nguyên do là sự trục trặc của Kích Thích Tố.

5) Nhiều chất hóa học cũng tạo bệnh Ung Thư và loại Ung Thư này được mệnh danh là bệnh Ung Thư Nghề nghiệp. Ví dụ Ung Thư ở thợ làm đường vì xử dụng nhựa đường (Goudron), Ung thư ở thợ nhuộm vì chất Aniline, Ung Thư ở thợ thuộc da vì chất Arsenic.

5) Bệnh Ung Thư còn có thể phát sinh vì nhiều loại quang tuyến như Quang Tuyến X xảy đến cho các Bác-sĩ và Y tá làm việc lâu năm trong phòng Quang Tuyến X, ở các thợ thuyền chuyên chế tạo ống Crooks dùng trong máy chiếu điện. Ngoài ra chất Radium và các chất Radioactif cũng có thể tạo bệnh Ung Thư.

6) Ngày nay việc chữa trị Ung Thư mới chỉ có những phương tiện như Giải Phẫu, chạy điện Roentgenthérapie và Curiothérapie, Isotopes Radio-Actifs và đang mong đợi kết quả của những thử nghiệm về việc áp dụng Nguyên Tử Lực trong việc chữa trị Ung Thư.

8) Những bệnh Ung Thư thường thấy là Ung Thư Vú, Ung Thư Tử Cung, Ung Thư Dịch Hoàn, Ung Thư Ruột, Ung Thư Phổi... và đặc biệt nhất là bệnh Ung Thư Máu (Leucémie) thường làm phát sinh một số không lồ Bạch Huyết Cầu trong Máu. Số Bạch Huyết Cầu này thường chỉ có từ 6.000 đến 8.000, trường hợp bị bệnh có thể lên đến 300.000 tối đa. Việc chữa trị vẫn còn là trong vòng nghiên cứu.

28. – BỆNH YẾT HẦU (*DIPHTÉRIE*).

Yết hầu là một bệnh hay lây do vi-trùng Klebs Loeffler tạo nên, thường xảy đến cho các trẻ nít và đặc điểm ở sự xuất hiện những màng mỏng trong cuống họng làm bệnh nhân nghẹt thở và chết. Trùng Loeffler được tìm thấy năm 1883 bởi Bác-sĩ Klebs và đến năm 1884 Bác-sĩ Loeffler đã có thể cấy trùng này. Tên y học là trùng Corynébactérium Diperiae Trùng hình que, sống rất lâu trong những màng da khô, có thể là hàng tháng trường. Trùng có một chất độc bài tiết ra ngoài (Exotoxine) và

chất độc này lan tràn trong cơ thể bệnh nhân tạo nên những triệu chứng của bệnh. Như vậy bệnh là một trạng thái nhiễm độc.

A. PHƯƠNG PHÁP LAN TRUYỀN

Bệnh từ đứa trẻ này lây qua đứa khác do nước miếng gây ra. Trùng Loeffler có thể ở trong nước miếng những người đã khỏi bệnh nữa và khi nói chuyện với nhau hoặc ăn uống chung chén, chung bát, trùng đã văng ra và di chuyển từ người nọ sang người kia.

B. BỆNH LÝ

● Thời kỳ nhiễm bệnh không biết rõ.

● Thời kỳ bệnh xuất hiện, có hai loại :

— **Bạch hầu** (*Angine Blanche*). Cuống họng sưng tên và có một màng mỏng màu ngọc trai xám chiếm thịt dư (Amygdale). Màng nầy sẽ lớn dần lên và luôn luôn dính chặt (Adhérente), nguyên vẹn (Cohérente), lan tràn nhanh chóng (Extensible), dễ tái phát (Renaissante). Trong khi đó bệnh nhân sốt 39° đến 39°5, mệt mỏi, biếng ăn, thấy xuất hiện những hạch ở cổ.

— **Hắc hầu** (*Angine Noire*) nặng hơn Bạch Hầu nhiều, màng ở cổ là một loại màng dày, đen sẫm hoặc xám tro và bịt kín cả cuống họng. Nhiều triệu chứng khác xuất hiện cùng một lúc với màng đen là :

Hơi thở hôi thối như mùi chuột nhắt, không nuốt được (Dysphagie), mũi sưng vù và chảy nước vàng, hạch ở cổ sưng giống như cổ voi, chảy nước miếng ; miệng, cuống họng, cổ đều sưng (Oedème). Trên các màng mỏng trong miệng còn có thể xuất hiện những chấm đỏ nhỏ chứng tỏ có một sự xuất huyết nội.

Ngoài loại Bạch Hầu và Hắc Hầu kể trên có đôi khi nhiều loại vi trùng Streptocoques liên kết với vi trùng Loeffler để tạo thành những bệnh Yết-Hầu rất nặng mang đủ triệu chứng của bệnh Bạch và Hắc Hầu.

C. NHỮNG HÌNH THÁI KHÁC CỦA BỆNH YẾT HẦU.

Trong nhiều trường hợp, bệnh có thể xuất hiện nhiều hình thức khác :

— **Yết Hầu Mũi** (*Rhinite Diphtérique*) : Bệnh thường xảy đến ở trẻ nít và thường nhẹ. Mũi bị sưng một bên có khi cả hai bên, nước mũi

chảy ra có thể như nhớt và mủ (Muco-curulent). Cũng có khi bệnh nhân chảy máu cam. Xung quanh mũi thường sưng đỏ, có khi lở lói thành mụt. Bệnh này rất khó nên muốn định bệnh phải lấy nước mũi đem thử ở phòng thí nghiệm mới biết có vi trùng Loeffler hay không.

— **Yết Hầu Mắt** (*Diphtérie Conjontivale*) : Thường xuất hiện trên một mắt và hay xảy ra đến cùng lúc với Yết Hầu mũi hoặc Hắc Hầu. Các mi mắt có thể sưng húp lên và lam mắt nhắm kín lại. Trong mi mắt có thể xuất hiện những màng mỏng đặc biệt của bệnh Yết Hầu. Ngoài ra nhiều hạch nổi lên trong phạm vi tai và mắt, nhất là sau vành tai.

— **Yết hầu Da** (*Diphtérie Cutanée*) : Vi trùng Loeffler khi tạo chứng yết Hầu Da thường tìm những màng da nào đã đau sẵn như những mụn, những nơi da xước, thường thấy nhất là nơi lỗ mổ cuống họng trong việc trị liệu Yết Hầu (Trachéotomie). Nơi lỗ mổ nầy thường sưng đỏ, đau đớn, chảy máu và thường được bao phủ bởi một màng mỏng đặc biệt của bệnh Yết Hầu.

D. NHỮNG TRIỆU CHỨNG NHIỄM ĐỘC Ở BỆNH YẾT HẦU

Tê liệt (*Paralysies Diphtériques*) Trong 10% bệnh Yết Hầu, triệu chứng Tê Liệt xuất hiện một cách rất nhanh chóng. Trẻ em bị tê liệt vào khoảng ngày thứ 20 đến 30 của bệnh, có khi sớm hơn, ngay trong tuần lễ thứ nhất những sự tê liệt đó được thể hiện dưới hình thức :

a) *Tê liệt cuống họng* (*Paralysie Vélo-Palatine*) làm bệnh nhân nói giọng mũi, mất tiếng, khi ăn uống thứ gì thì thức ăn và nước chảy lên mũi, lưỡi gà trong miệng hoàn toàn tê liệt và nghiêng sang bên trái hay bên phải. Khi triệu chứng tê liệt quá nhiều thì bệnh nhân mất phản ứng nôn mửa, nếu ta cho ngón tay ngoáy trong cuống họng bệnh nhân cũng không thấy buồn nôn mữa.

b) *Tê liệt mắt* (*Paralysie de l'accomodation*). Tròng đen mắt nở lớn, mắt không thể thích nghi với ánh sáng, màu sắc. Nếu ta đưa trước mắt bệnh nhân nhiều màu sắc, bệnh nhân sẽ khó nhận. Riêng về các cử động của mắt vẫn còn không sao cả, như vậy chứng tỏ mắt bị hủy hoại ngay trong bộ phận chỉ huy mắt ở trong óc, không phải các bắp thịt bên ngoài.

c) *Tê liệt chân*. Thường xảy đến ở chân, người bệnh thấy mệt mỏi, trong chân như kiến bò, sự đi lại càng ngày càng khó khăn, một

đôi khi còn mất hết cảm giác nữa là khác. Cũng có khi bệnh nhân thấy mất ý niệm về quân bình, nhắm mắt lại thấy muốn té ngã.

d) *Tê liệt hoành cách mô* (*Paralysie du Diaphragme*). Trường hợp này ít xảy đến nhưng nếu có sẽ làm bệnh nhân khó thở và chết.

— **Sưng tim** (*Myocardite*). Bệnh Yết Hầu có thể biến chứng thành đau tim, bệnh nhân thấy tim đập rất nhanh và nhẹ hẳn đi, khi Bác-sĩ để ống nghe lên ngực thì thấy nhịp đập yếu hẳn. Bệnh nhân có thể bị khó thở mặt mày xám ngắt và áp lực máu cũng xuống dưới 10, Bệnh biến chuyển đến tình trạng Sưng gan nữa.

— **Sưng thận** (*Néphrite*), Yết Hầu cũng có thể gây biến chứng về thận, bệnh nhân tiểu ra chất đản bạch, ra các chất hình ống (Cylindres) và Urée trong máu cũng tăng lên.

E. BIẾN CHỨNG CHÍNH CỦA BỆNH YẾT HẦU.

Biến chứng này thường xảy ra trong trường hợp vi trùng Loeffler kết hợp với vi trùng Streptocoques. Bệnh nhân sẽ bị Sưng phổi và sẽ chết trong khoảng 24 đến 48 tiếng đồng hồ.

G. ĐỊNH BỆNH

Muốn định bệnh một cách chắc chắn phải lấy nhớt trong cổ họng bệnh nhân mà gửi ngay đến phòng thí nghiệm. Nơi đây chất nhớt đó sẽ được cấy trên những dung dịch riêng biệt và kết quả sẽ có 24 giờ sau..

H. CHỮA TRỊ.

Vì lý do bệnh rất truyền nhiễm và gây chết chóc một cách rất nhanh chóng nên sự để bệnh nhân ở một phòng riêng biệt phải là công việc đầu tiên khi nghi ngờ có bệnh.Thời gian để bệnh nhân riêng biệt là 30 ngày.

— Chích thịt SÉRUM ANTIDIPHTÉRIQUE 50.000 đơn vị cho trẻ nít 100.000 đơn vị cho người lớn. Chích càng sớm càng tốt và chích ngay một lúc 50.000 đơn vị.

— Chích thêm ANATOXINE DIPHTÉRIQUE ngày đầu 1/10 phân khối Anatoxine, 4 ngày sau 0,5 phân khối, 4 ngày sau nữa 1 phân khối, 4 ngày sau 2 phân khối, 4 ngày sau 3 phân khối. Chích thịt mỗi ngày từ 500.000 đến 1.000.000 đơn vị PÉNICILLINE. Thuốc này không ích lợi gì trong việc chống lại với chất độc của vi trùng yết hầu nhưng nó chống lại các loại vi trùng khác phối hợp.

— Chích thêm STRYCHNAL BI FORT mỗi ngày từ 1 đến 2 ống.

— Cho uống ORADEXON, ARCODEXAN, DERONIL, DECADRON, DEXAMYL, DEXONE, NORMETHASONE mỗi ngày từ 1 đến 4 viên.

— Chích hoặc uống thêm VITACET, CÉTAMIN, VITASCORBOL, LAROSCORBINE 500 mỗi ngày từ 1 đến 2 ống hoặc từ 2 đến 4 viên.

Trường hợp bệnh nhân bị chứng Croup, phải đưa tới Bệnh viện mổ cổ họng ngay tức khắc (Trachéotomie).

Muốn ngừa bệnh phải chích cho trẻ nhỏ VACCIN ANTI-DIPHTÉRIQUE. Thuốc chủng này thường được bán trên thị trường dưới dạng thuốc chích pha lẫn với thuốc chích ngừa Sài uốn ván. Phải chích tất cả 3 mũi, mỗi mũi gồm 2 phân khối thuốc và cách hai tuần lễ một lần.

◐

29.— YẾU TIM (*INSUFFISANCE CARDIAQUE*)

Yếu tim là kết quả nhiều bệnh đem trái tim đến tình trạng không thể thích nghi với sự gia tăng hoạt động của cơ thể. Khi ta làm việc nặng mà chất độc do bắp thịt tiết ra rất nhiều và cần có dưỡng khí do máu lưu thông trong người đem đến để thanh lọc : nếu yếu thì tim không đủ sức để đập nhanh hoặc đập mạnh để làm tăng số lượng máu cần dùng vào các động mạch. Do đó yếu tim đem đến tình trạng thiếu máu ở các mạch máu đầu làm cho chóng mặt, thiếu máu ở các mạch máu thận làm tiểu ít (Oligurie), thiếu máu ở vi ti huyết quản làm tê phù (Oedème) và có khi làm gan ứ huyết (Hypertension portale). Tim yếu có nhiều nguyên do thường được các nhà y học phân loại như sau :

— **Nguyên do dễ chữa trị** : Bệnh thiếu sinh tố (Béri-béri), Bệnh sưng cổ (Basedow) ; Bệnh thiếu máu (Anémie).

— **Nguyên do khó chữa trị** : Yếu tim vì tê thấp ; yếu tim vì bệnh tăng áp huyết; yếu tim vì các bệnh bẩm sinh.

Trong mọi trường hợp việc chữa trị nhắm mục đích trợ tim, làm tim thích nghi với sự đòi hỏi của cơ thể, giảm bớt sự hoạt động của cơ thể để tim được nghỉ nhiều và giảm bớt triệu chứng tê phù do sự thiếu máu gây nên.

Tìm sách

Muốn đạt được mục đích trên cần phải :

— Để bệnh nhân nằm nghỉ trên giường hoặc ghế dài nhưng phải cử động hai chân để tránh máu đông (Thrombose).

— Ăn uống theo lời chỉ dẫn của bác sĩ. Bữa ăn Kempner gồm có sữa lạt Pennac, khoai tây luộc, sinh tố B1.

— Làm cho dễ tiểu bằng thuốc DIAMOX hoặc BRISTAB, CHLORTRIDE, DICHORTRIDE, PERCAPYL. Uống không quá 3 viên trong 24 giờ.

Những thuốc trợ tim có thể dùng như sau :

— Tuần lễ thứ nhất : DIGITALINE hoặc các đặc chế như CÉDILAMIDE, mỗi ngày từ 10 đến 20 giọt trong năm ngày. Thuốc nầy uống nhiều sẽ bị ngộ độc mà chết. Tất cả không quá 100 giọt.

— Tuần lễ thứ hai : NÉRIOL hoặc OLÉANDINE từ 2 đến 4 viên mỗi ngày.

— Tuần lễ thứ ba : Nghỉ thuốc.

— Tuần lễ thứ tư : trở lại DIGITALINE.

Trong suốt thời gian trị liệu có thể thêm RECOSEN hoặc CORHORMON chích và uống vì hai loại này là thuốc bổ tim(chất tim lấy ra).

Yếu tim còn cần phải tìm rõ căn bệnh. Tốt nhất là khi yếu tim nên tìm đến một bác sĩ chuyên về khoa này Bác sĩ sẽ cho làm «biểu đồ tim» (Electrocardiogramme) và sẽ thấy bệnh chính của tim. Những bệnh này là : Yếu tâm nhĩ trái (Insuffisance ventriculaire G), Yếu tâm nhĩ phải (Insuffsance ventriculaire D), Extrasystole, Tachycardie Paroxystique, Flutter, Fibrillation, Syndrome de Stock-Adams.

Mỗi bệnh còn có phương pháp và y-dược trị liệu riêng biệt, chỉ có Bác-sĩ mới dám quyết định mà thôi.

Bác Sỹ NGUYỄN NGỌC BẢY

BỆNH LÝ TOÀN KHOA

Rọi kiến — Chụp hình — Thử nghiệm

129 Phạm hồng Thái-Ngã ba Ông Tạ

(Lê-văn-Duyệt nối dài) GIA ĐỊNH

Thuốc mới thông dụng

Alubiflim, Bismufilm. Thuốc đau bao tử giống như Phosphalugel uống mỗi ngày 3 lần, mỗi lần 1 gói pha với nước đường.

Entérosuiss, Entéro Complex, Diastop. Thuốc viên và thuốc nước trị ỉa chảy, giống Deazoloncomycin, Ertéropiristina, người lớn uống ngày 3 lần mỗi lần ba viên. Trẻ nít uống thuốc nước ngày 3 muỗng cà phê.

Carlamyl. Thuốc tim gồm có thuốc nước, viên, và thuốc chích giống Heptamyl chích và uống theo lời dặn của bác sỹ.

Myosten viên. Thuốc tim như Heptamyl, Neurocardin, uống ngày 3 lần mỗi lần 1 viên.

Randolectil. Thuốc trị choáng váng xây xẩm mặt mày, an thần, uống mỗi lần một viên

Cecomin. Hỗn hợp sinh tố C và PP, chuyên trị các chứng lở ngoài da và lở miệng.

Combizym, Pantozyme. Thuốc giúp cho sự tiêu hóa được dễ dàng giống Kuzyme, Digestobiase, uống ngày 3 lần, mỗi lần 1 viên vào bữa ăn

Diamyceline (antimycose). thuốc mỡ trị lác thay thế thuốc nước. Mycodécyl Bôi chỗ lác ngày 3 lần.

Adona, chích và viên. Thuốc cầm máu và giúp các vi-ti huyết quản khỏi bị vỡ — thay thế cho vitamine K nhưng có lợi ích hơn trong các chứng bấm tim vì các mạch máu nhỏ bị vỡ — Chích thịt ngày 1 ống hoặc uống ngày 3 viên.

Nixopan. Chuyên trị sán mao đầu, sán kim, sán xơ mít. Uống ngày 3 lần mỗi lần 1 muỗng nhỏ, uống liên tiếp 5 ngày.

Invenol viên. Thuốc trị bệnh tiểu đường (Diabète sucré) uống ngày 3 lần mỗi lần 1 viên

Lerone Bayer. Thuốc trị tăng áp huyết, uống ngày 3 lần mỗi lần 1 viên.

Buta Lyseen. Thuốc trị các chứng đau nhức bắp thịt, Tê thấp. Chích thịt ngày 1 ống.

Aconcen, Alovin, Minovlar. Thuốc ngừa thụ thai loại Lyndiol uống ngày một viên trong 20 ngày.

Sterabol. Kích thích tố có tính chất giữ nước và các chất dinh dưỡng — thuốc chích cho mập có tác dụng như Duraboiin, Ermalone, chích thịt tuần lễ một ống.

Vibrocil Nasal Spray, Spray Phenicol. Thuốc nhỏ, bơm mũi trị các chứng nghẹt mũi.

Kémicycline inj. Thuốc trụ sinh gồm Chloramphénicol và tétacycline — chích một ngày 1 chai.

Pollievo. Thuốc chích trị các chứng bệnh về gan, chích thịt ngày 1 ống.

Gerie thuốc bổ bộ phận sinh dục của đàn ông, uống ngày 3 viên.

Microlax. Thuốc bơm hậu môn cho đi cầu—thuốc nhập cảng trình bày đẹp hơn các loại bào chế trong nước.

Hirudoid. Thuốc mỡ trị các chứng bệnh nổi gân xanh ngoài da, bôi chỗ đau ngày ba lần.

Intestinol. Thuốc trị các chứng bệnh về ruột gồm các phân hóa tố tiêu hóa là chất than — Chữa trị kết quả các chứng sình bụng — Ngày uống 6 viên chia làm 3 lần trong bữa ăn.

Varecort pommade. Thuốc trị bệnh trĩ đặc biệt trong cơn đau, bôi hậu môn sẽ bớt đau —

Streptobenzipen. Thuốc trị ho gà, ho lâu ngày, giống như BRONCOBIOTIN và ARCOPULMIN. Chích một ngày 1 ống.

Corfavit complex. Chích một ngay 1 ống. Thuốc bổ toàn diện gồm các loại sinh tố B và C.

Eparxina B12 Chích thịch ngày 1 ống — Thuốc bổ toàn diện gồm các loại sinh tố C và B.

Idroneomicil. Thuốc nhỏ mắt mũi, tai — Trị tất cả các chứng bệnh có mủ do vi trùng — Nhỏ mũi, tai, mắt ngày 3 lần.

Vitacod. Thuốc bổ toàn diện bằng dầu cá thuthay thế CALCOLÉOL, MORUTON.

Vitarnin. Thuốc bổ toàn diện uống ngày 3 lần mỗi lần 1 viên giống như SUPRADYN.

Febrectol Tétracycline. Thuốc cảm cúm có thêm trụ sinh Tétracycline — uống một ngày 3 lần mỗi lần một viên.

Acti-C 1000. Thuốc bổ toàn diện gồm Calcium và sinh tố C – uống ngày 3 lần mỗi lần 1 ống vàng 1 ống nâu.

Kanasène Thuốc trụ sinh KANAMYCINE giống như KANTREX — Trị các chứng bệnh về đường tiểu, chích thịt ngày 1 chai.

Sinclcyne. Trụ-sinh hỗn hợp Tetracycline và Tifomycine. Thuốc chích trị các bệnh có vi trùng làm độc chích thịt ngày 1 chai.

Danh-sách Bác-sĩ

A

Bà Nguyễn-văn-Ái			
n.d. Nguyễn-tuyết-Lan	75	Trương công-Định	Saigon
Cao-xuân-An	23	Phạm-hồng-Thái	Saigon
Nguyễn-phước-An	51/2	Đại-lộ Phó-Điều	Kiến-Giang
Bà Nguyễn-tuấn-Anh			
n.d. Nguyễn-thị-Ngân	27	C-T Hồng-Bàng	Gia-Định
Nguyễn-tuấn-Anh	154	Quốc-lộ I (Dưỡng-trí-viện)	B.H.
Nguyễn-tuấn-Anh	246	Hai bà Trưng	Saigon
Đào-quốc-Anh	406	Lê-văn-Duyệt	Saigon
Nguyễn-khoa-Nam-Anh	213	Huỳnh-thúc-Kháng	Huế
Võ-tam-Anh	29	Đường Văn-Thánh	Vĩnh-Long
Phùng-quốc-Anh		Quân-y-viện Nguyễn-Huệ	Nha-Trang
Lê-ngọc-Anh	47/13	Nguyễn-Thái-Học	An-Xuyên
Đào-hữu-Anh	17	Trương-tấn-Bửu	Cholon
Phùng-quốc-Anh	16	Hoàng-hoa-Thám	Nha-Trang
Huỳnh-thị Nguyệt-Ánh	52	Đinh-bộ-Lĩnh	Mỹ-Tho
Lê-nguyệt-Ánh	22	Phan-văn-Trị	Gia Định
Dương-văn-Ân	243	Võ-di-Nguy	Phú Nhuận
Vũ-gia-Ân	65-27	Lê-văn-Duyệt	Saigon
Nguyễn-trọng-Ân	306	Tùng-thiện-Vương	Cholon
Nguyễn-gia-Ân	36	Dương-bá-Trạc	Cholon
Tô-ngọc-Ân		B.V. Dã-chiến 3	Định-Tường
Vũ-Âu	94-4	Nguyễn-Huệ	Kiến-Hòa
Trần-văn-Âu	84	Nguyễn-Huệ	Mỹ-Tho

B

Nguyễn-xuân-Ba	256B	Hoàng-Diệu	Đà-Nẵng
Lý-văn-Ba (1933-1968	16/86-A	Quốc-Lộ I	Bà-Quẹo
Nguyễn-kiến-Bá	23	Lê-Lợi	Định-Tường
Nguyễn-văn-Bá	51	Đường Cần-Giuộc	cholon
Hồ-thanh-Bá	104	Trịnh-minh-Thế, Khánh-Hội	Sg
Đoàn-văn-Bá (1937-1968		Ty Y-Tế	Châu-Đốc.
Phạm-văn-Bá	27	Đối-phủ Thu	Châu-Đốc
Võ-tá-Bá	120A	Trần-bình-Trọng	Cholon
Nguyễn-văn-Bạc	52	Trương tấn-Bửu	Cholon
Phạm-như-Bách trả về	60	Lê-Lợi	Pleiku
Lê-văn-Bạch	21	Nguyễn-bỉnh-Khiêm	Huế
Thái-minh-Bạch	357	Đội-lộ Hồng-Bàng	Cholon
Trương-thị-Bạch	112B	Cao-Thắng	Saigon
Huỳnh-Công-Bạch	51/326	Ph.th Giản, Gòvấp,	Giadịnh (T.B.)
Vũ-Ban	60	Yên-Đổ	Saigon
Phạm-văn-Bàn	14	Thành-Thái	Long-Xuyên
Vũ-tiến-Bản	62A	Bình-Thới, Phú-Thọ-Hòa,	Gia-Định

Nguyễn-tu-Bang	21	Phan-đình-Phùng	Nha-Trang
Trần-văn-Bảng	203	Phan đình-Phùng	Saigon
Nguyễn-đại-Bằng	131	Huỳnh-thúc-Kháng	Huế
Hoàng-cơ-Bảng	4/16	Thánh-Mẫu Chi-Hòa,	Saigon
Cao-bá-Bằng	29	Thủ-khoa Huân	Định-Tường
Trần-văn-Lâm-Bao		Chợ Tam-Hà Thủ-Đức	Gia-Định
Vũ-hữu-Bao	100	Bàn-Cờ	Saigon
Hoàng-tiến-Bảo	9	Sương-nguyệt-Ánh	Saigon
Nguyễn-ngọc-Bảo	2/3B	Nguyễn-trường-Tộ	Cần-Thơ
Bùi-quang-Bảo	259	Công-Lý	Saigon
Quách-đức-Bảo	42	Trần-thanh-Cần,	Cần thơ, (H.D.)
Trương-hán-Bật	67	Triệu-quang-Phục	Cholon
Dương-quốc-Bảo	86	Lê-văn-Duyệt	Saigon
Trương-ngọc-Báu	97	Trần-Quý	Cholon
Nguyễn-ngọc-Bảy	129	Phạm-hồng-Thái	Gia-Định
Vũ-nguyên-Bích	182	Phan-đình-Phùng	Saigon (T.B.)
Vũ-Bích	3	Hải-Thượng	Đà-Lạt
Huỳnh-thị Bích	41-B	Thoại-ngọc-Hầu	Long-Xuyên
Lê-đình-Bình	74/76	Cô-Giang	Saigon
Ng.-thanh-Bình		Thiết-Đoàn 6 Kỵ Binh	KBC. 3504
Trần-văn-Bình	244-bis	Minh-Phụng	Cholon
Nguyễn-vĩnh-Bình	30	Bạch-Đằng	Gia-Định
Nguyễn-Bình	434	Trần-hoàng-Quân	Cholon
Ngô-văn Bình	74	Nguyễn-huỳnh-Đức	Phú-Nhuận
Trịnh-văn-Bình	30	Bạch-Đằng	Long xuyên (H.Á)
Bùi-nghĩa-Bình	43	Phan-đình-Phùng	Gia-Định
Vũ-xuân-Bối	101 A	Đường-Phú-Thọ	Cholon
Phan-thị-kim-Bội	138	Bùi hữu nghĩa	Cholon
Nguyễn-văn-Bổn	47	Trần-hưng-Đạo	Saigon
Nguyễn-văn-Bổn	878	Trần-hưng-Đạo	Cholon
Nguyễn-văn-Bửu-tự Lân	8	Nguyễn-bỉnh-Khiêm	Saigon
Nguyễn-Bửu	1840	Chi-Lăng	Huế
Đoàn-Bửu	4	Nguyễn-bỉnh-Khiêm nối dài	Sg
Nguyễn-văn-Bửu	10	Thủ-khoa-Huân	Mỹ-Tho

C

Lê-sĩ-Ca	51	Lê-Lợi	Long-An
Trương-minh-Các	535/28	Nguyễn-tri-Phương	Cholon
Thái-Can	107	Hùng-Vương	Saigon
Nguyễn-huy-Cau	295	Nguyễn-Trãi	Cholon
Đinh-văn-Cẩn	81	Duy-Tân	Saigon
Dương-quang-Cảnh	58.F	Cao-Thắng	Saigon
Nguyễn-minh-Cảnh	3/3	Lý-thái-Tổ, Cái-Răng,	Phong-Dinh
Lê-thanh-Cảnh	90/c	Nguyễn-đình-Chiểu	Saigon
Trần-phong-Cảnh	126	Sương-nguyệt-Ánh	Saigon
Trần-tiến-Cảnh	28	Duy-Tân	Vũng-Tàu

Nguyễn-sơn-Cao	156	Hàm-Nghi	Biên-Hòa
Nguyễn-đình-Cát	61	Đoàn-thị-Điểm	Saigon
Lê-nguyên-Cát	31	Thành-Thái	Đà-Nẵng
Nguyễn-đăng-Cát	21-A	Trần-kế-Xương	Gia Định
Bùi-trọng-Căn	79	Lê-văn-Duyệt	Pleiku
Cao-xuân-Cẩm	23-A	Phạm-hồng-Thái	Saigon
Nguyễn-xuân-Cẩm	163	Gia-Long	Qui-Nhơn
Lê-văn-Cẩm	133	Tổng-đốc-Phương	Cholon
Hoàng-Cầm	51/12	Ngã tư Lạng-Sơn, Xóm Mới	G. vấp
Tôn-thất-Cần	222	Nguyễn-thiện-Thuật	Saigon
Lê-văn-Cần	629	Phan-thanh-Giản	Saigon
Phạm-gia-Cần	57	Đinh-tiên-Hoàng	Saigon
Võ-văn-Cần	4	Đinh bộ-Lĩnh	Định-Tường
Nguyễn-văn-Chà	81	Trần quang-Khải	Saigon
Phạm-minh-Chánh	111	Ngô-tùng-Châu	Định Tường
Hồ-văn-Châm	98	Cộng-Hòa	Saigon
Đào-huy-Chân	443	Lê-văn-Duyệt	Saigon
Vương-văn-Chấn		Đường Phan-thanh-Giản	Sa-Đéc
Lâm-văn-Chấn	177bis	Lê-văn-Duyệt	Saigon
Vũ-Chấn	332/346-4B	Trương-tấn-Bửu	Phú-Nhuận
Hồ-ngọc-Chẩn		Bệnh-viện Trưng-Vương	Saigon
Lê-xuân-Chất	22	Châu-văn-Tiếp	Cholon
Nguyễn-văn-Chất	1332-A	Phan-văn-Trị, Gò-vấp	Gia-Định
Nguyễn-sanh-Châu	35	Huỳnh-thúc-Kháng	Saigon
Lê-tấn-Châu	972	Trần-hưng-Đạo	Cholon
Nguyễn-minh-Châu	4	Nguyễn-văn-Trương	Gia-Định
Trần-văn-Châu	4	Trưng-nữ-Vương	Tây Ninh
Phạm-minh-Châu	470	Trương-minh-Giảng	Saigon
Dương-minh-Châu	6-B	Trần-bình-Trọng	Cholon
Ngô-minh-Châu	158	Thoại-ngọc-Hầu	Gia-Định
Đặng-minh-Châu	9	Nguyễn-văn-Giai	Dakao S.G.
Nguyễn-ngọc-Châu	3/5	Nguyễn-huỳnh-Đức	Cần-Thơ
Bửu-Châu	33	Phan-Đình-Phùng	Huế
Phan-ngũ-Châu	44	NguyễnHoàng	Đà-Nẵng
Phan-hữu-Châu	41	Võ-Tánh	Qui-Nhơn
Lê-văn-Châu	12	Đg. Lãnh-binh-Thăng	C.lớn (H.D.)
Lê-thị-Châu	65-A	Đào-duy-Từ	Cholon
Hoàng-trọng-Châu	7/11	Nguyễn-trường-Tộ	Huế
Lưu-cầm-Châu	387	Phan-thanh-Giản	Saigon
Trần-văn-Chi	306	Hồng-thập-Tự	Saigòn
Nguyễn-văn-Chi	1856	Phạm-thế-Hiển	Cholon (T.B)
Nguyễn-duy-Chi	154	Hai Bà Trưng	Saigon
Hồ-kim-Chi	68	Mạnh Tử	Cholon
Trần-hữu-Chi	3	Trần-Quý	Cholon
Lương-khánh-Chi	52-C	Phước-Hải	Nha-Trang
Trần-tiến-Chi		Quân-y-viện	Qui-Nhơn
Trần-viễn-Chi	49	Phạm-thế-Hiển	Saigon

Huỳnh-công-Chiêu	541	Nguyễn-Trãi	Cholon
Đào-đức-Chiêu	A/68/I	Đ. Liên-Tỉnh 16, Bửu-Hòa, B.H.	
Đặng-văn-Chiếu	214	Gia-Long	Saigon
Tôn-thất-Chiếu	7	Hồ-xuân-Hương	Huế
Huỳnh-gia-Chinh	261	Trg-minh-Ký, P. Nhuận	G.Đ. (T.B.)
Lý-văn-Chinh	1/1	Gia-Long	Châu-Đốc
Trịnh-văn-Chinh	1/3	Ấp Vạn-Hạnh Trung-mỹ-Tây	G.Đ
Nguyễn-khắc-Chinh	212/8	Nguyễn-thiện-Thuật, Saigon	(T.B.)
Phạm-tu-Chinh	80	Trương-minh-Ký	Gia-Định
Hoàng-xuân-Chỉnh	21	Xóm Củi	Cholon
Trần-văn-Chơn	25	Lê-Lợi	Rạch-Giá
Nguyễn-đình-Chuân	Đồn Điền Kim Lệ		Di-Linh
Trịnh-ngọc-Chuyên	398-B	Lê-văn-Duyệt, Hòa-Hưng	Saigon
Đặng-nguyên-Chung	14-40-N	Đường Kỳ-Đồng	Saigon
Nguyễn-tấn-Chức	87 ter	Phát Diệm	Saigon
Đinh-văn-Chức	42	Trần-hưng-Đạo	Phú-Bổn
Lê-huy-Chước	78-B	Khải-Định	Đà-Nẵng
Phạm-hữu-Chương	26	Đồn-Đất	Saigon
Nguyễn-như-Chương	20-A	Hai-Bà-Trưng	Pleiku
Nguyễn-hữu-Chương	Q. Lộ	1, ấp Lạc-Quang xã Tân-Thới	G.Đ.
Lý-hồng-Chương	70	Sương-nguyệt-Ánh	Saigon
Dương-cẩm-Chương	120	Võ-Tánh	Saigon
Âu-nhựt-Chương	146	Nguyễn-Trãi	Cholon
Trần-đình-Chương	248	Võ-di-Nguy, Phú-Nhuận	Gia-Định
Hoàng-ngọc-Chương	5	Nguyễn-tri-Phương	Đà-Lạt
Lưu-văn-Chương	55	Bùi viện	Saigon
Nguyễn-khắc-Chương	534	Trương minh Giảng	Saigon
Lê-văn-Có	22	Lê thánh Tôn	Phong Dinh
Trần-văn-Còn	86	Nguyễn tri-Phương	Cholon
Lê-xuân-Công	81	Huỳnh-thúc-Kháng	Huế
Nguyễn-tăng-Cơ	248	Trương-tấn-Bửu, Phú-Nhuận	G.Đ.
Trần-tín-Cơ	311	Trần hoàng-Quân	Cholon
Nguyễn-văn-Cơ	206	Trưng-nữ-Vương	Đà-Nẵng
Phạm-huy-Cơ	143	Pasteur	Saigon
Hà-thúc-Cù	12	Phan-chu-Trinh	Nha-Trang
Nguyễn-duy-Cung	41	Nguyễn-Hoàng	Phan-Thiết
Dương-trọng-Cư	386/3 B	Trương-minh-Giảng	Saigon
Tô-đình-Cự		Bệnh-viện Đô-Thành	Saigon
Phan-xuân-Cương	124	Tôn-thất-Hiệp	Cholon
Huỳnh-kim-Cương	36	Mạc-đĩnh-Chi	Saigon
Đặng-văn-Cường	72	Hoàng-Diệu, Khánh-Hội	Saigon
Nguyễn-đình-Cường	16	Tạ-dương-Minh,	Thủ-ĐứcG.Đ.
Nguyễn-văn-Cường	8	Phạm-hồng-Thái	Vĩnh-Bình
Nguyễn-thế-Cường	83	Chợ Bình-Thủy	Cần-thơ
Trần-hiệp-Cường	23	Võ-Tánh, Thủ-Đức	Gia-Định
Trịnh-Cường	Địa-chỉ phòng mạch K.D. 1-10 Quốc-lộ I,		Biên-Hòa

Nguyễn-phú-Cường	214/21-A	Nguyễn-hữu-Cảnh	Tân-Định
Thái-quốc-Cường	46	Nguyễn-văn-Lạc	Thị-Nghè G.Đ.
Võ-văn-Cửu	58	Hưng-đạo-Vương	Biên-Hòa
Lương-trọng-Cửu	14	Đặng-Tất	Saigon
Huỳnh-hữu-Cữu	105/721	Gia-Long	Gò-Vấp, Gia-Định
Phạm-Cửu	315	Lý-thái-Tổ	Cholon

D

Trương thị-Danh	55	Trương-tấn-Bửu	Gia-Định
Trần-kim-Dật	55	Huỳnh-thúc-Kháng	Nha-Trang
Dương-Dậu	54	Trần-hưng-Đạo	Saigon
Phạm-văn-Di	149/28	Ngô-tùng-Châu	Saigon
Nguyễn.đăng-Diệm	158	Độc-Lập	Nha-Trang
Phạm-văn-Diệp	202	Hồng-thập-Tự	Saigon
Lê-ngọc-Diệp	270	Minh-Mạng	Cholon
Nguyễn-thị-ngọc-Diệp		Dân-y-viện	Đà-Lạt
Trần-quan-Diệu	81	Yên-Đổ	Saigon
Nguyễn-huỳnh-Diệu	12	Nguyễn-huỳnh-Đức	Ba-Xuyên
Nguyễn-hữu-Dong	3/2	Đường Liên-Tỉnh số 15, Xã Phú Xuân-Hội, Quận Nhà-Bè Gia-Định	
Tạ-văn-Du	406	Đồng-Khánh	Cholon
Trần-như-Du	12/1	Quang-Trung Hóc-Môn	Gia-Định
Phạm-đức-Du	386/57	Trương-minh-Giảng	Saigon
Huỳnh-ngọc-Dũ	6	Thủ-khoa-Huân	Định-Tường
Hồ-trung-Dung	159	Nguyễn-Du	Saigon
Lý-trung-Dung	102	Trương-minh-Ký	Gia-định
Cai-văn-Dung	62	Phát-Diệm	Saigon
Vũ-tư-Dung	132/1	Trung-Chánh Hóc-môn	Gia-Định
Đặng-quốc-Dzung	28/B	Lý-thường-Kiệt	Vũng-Tàu
Phạm-thị-minh-Dung	36	Phan-châu-Trinh	Đà-Nẵng
Lê-bá-Dũng	400/12	Trương-minh-Giảng	Sai-gon
Mạch-Dùng	1	Nguyễn-văn-Thinh,	Phú-Vinh (VB)
Ngô-văn-Dzũng	15	Hồng-Bàng	Chợ-Lớn
Lê-ngọc-Dũng	36	Phan-chu-Trinh	Đà-Nẵng
Đinh-xuân-Dũng	8	Nguyễn-Hoàng	Phan-Thiết
Lê-quang-Dũng	100/2	Nguyễn-văn-Lạc	Gia-Định
Nguyễn-ngọc-Duyến	164	Hiền-Vương	Saigon
Nguyễn-phú-Duyệt	74	Tô-hiến-Thành	Saigon
Ng-thành-Duyên		KBC. 4523	
Phan-ngọc-Dương	30	Lê-quang-Định	Gia-Định
Lê-văn-Duyên	99/4	Trần-hoàng-Quân	Chợ-Lớn
Nguyễn-Dương	79	Phạm-hồng-Thái	Gia-Định
Trần-quang-Dự	133/K10	Trần-hoàng-Quân	Chợlớn
Ng-trọng-Dực	23	Nguyễn-văn-Mai, T.-Định	Saigon
Đỗ-như-Đài	69	Trần-hưng-Đạo	Huế
Vũ-quý-Đài	236/25	Trương-minh-Ký	Gia-Định
Nguyễn-phước-Đại	96/1	Hiền-Vương	Saigon
Vũ-Đạm	93/2	Chợ-Cầu	Gia-Định
Nguyễn-danh-Đàn	1069	Trần-hưng-Đạo	Saigon

Tìm sách

Vĩnh-Đán	21	Đinh-tiên-Hoàng	Saigon
Phan-quang-Đán	15	Công-trường Hồng-Bàng	Gia-Định
Vũ-Quốc-Đang	83	Cống-Quỳnh	Saigon
Đặng-văn-Đang	49-A	Võ-Tánh	Saigon
Nguyễn-thị-Đảnh	52/1	Trương-đình-Lê	Châu-Đốc
Kiều-quang-Đạo	121	Ph.-văn-Chi Mai-x	Thường Cholon
Phan-trần-Đạo	2-B	Nguyễn-huỳnh-Đức	Phú Nhuận
Nguyễn-Đạt	52/1	Trương-đình-Lê	Châu-Đốc
Lê-phát-đạt	129	Trần-hoàng-Quân	Cholon
Phạm-thành-Đạt	78	Lê-đại-Hành	Mỹ-Tho
Trương-thị-Đắc	2	Trương-minh-Ký	Saigon
Trần-công-Đăng	57	Phạm-đăng Hưng	Gò-Công
Tô-phương-Đăng tự Ký	66/5	Lê-Lợi, Lái-Thiêu	Bình-Dương
Vĩnh-Đằng	57	Lê-văn-Linh, Khánh-Hội	Saigon
Nguyễn-thị-Đất	24/3	Nguyễn-an-Ninh	Cần-Thơ
Trần-đình-Đệ	179	Công-lý	Saigon
Nguyễn-văn-Đệ	45	Thái-Phiên	Huế
Phan-văn-Đệ	362	Trần-hoàng-Quân	Cholon
Tôn-thất-Đệ		Ty Y-Tế	Bảo-Lộc
Trần-quang Đệ	8	Duy-tân	Saigon
Trần-cao-Đề	196/5	Trần-quang-Khải	Saigon
Lê-văn-Đề	62	Nguyễn-Hoàng	Nha-Trang
Phạm-doãn-Đễ	219	Võ-Tánh	Saigon
Nguyễn-hữu-Đích	38/6-A	Thống-Nhất, Vĩnh-Lợi	Bạc-Liêu
Nguyễn-văn-Đích	8	Đại-Ngãi, Khánh-Hưng	Ba-Xuyên
Lê-văn-Điểm		Bệnh-Viện Trung-Ương	Huế
Lê-thiện-Điền	3	Châu-văn-Tiếp	Định-Tường
Nguyễn-khắc-Định	27	Thái-lập-Thành	Kiên-Giang
Vũ-lai-Định	393	Phan-thanh-Giản	Saigon
Nguyễn-quang-Đinh	80/519	Gia-Long, Gò-Vấp	Gia-Định
Nguyễn-lân-Đính	27	Phan-thanh-Giản	Saigon
Nguyễn-văn-Đính	34	Nguyễn-phi-Khanh	Saigon
Nguyễn-hải-Đỉnh	85	Lê-thánh-Tôn	Kontum
Hoàng-ngọc-Đỉnh	44	Cường-Để	Qui-Nhơn
Bùi-văn-Đoàn	2-10	Chợ Giồng Ông Tố	Gia-Định
Bùi-quang-Đoàn	284/30	Trương-minh-Giảng	Sai-gon
Trần-Đoàn	147/8	Trần-quốc-Toản	Sai-gon
Trần-sỹ-Đôn	36/16	Cách-Mạng	Gia-Định
Trần-dương-Đôn		KBC. 3440	
Trinh-thị-Kim Mộng-Đơn	78	Cao-thắng	Sai-gon
Trần-văn-Đỗ	71	Hồng-thập-Tự (lầu 2)	Sai-gon
Lê-văn-Đỗ	105/2	Bác-sĩ-Thinh	Sa-Đéc
Huỳnh-tất-Đối	1	Phan-đình-Phùng	Đà Nẵng
Trần-lê-Đôn	1	Tôn-Đản, Khánh-Hội	Saigon
Nghiêm-hữu-Đôn	73 A	Nguyễn-trí-Phương	Mỹ-tho
Nguyễn-dương-Đôn	143	Đinh-Tiên-Hoang	Saigon
Nguyễn-khiêm-Đôn	21-/12	Nguyễn-huỳnh-Đức	Phú-Nhuận
Bùi-Đông	616	Pétrus Ký	Saigon
Trương-Đông	483	Võ-di-Nguy	Phú-Nhuận

Đỗ-chí-Đồng	230	Trịnh-minh-Thế	Saigon
Nguyễn-chánh-Đức	106	Bùi-thị-Xuân	Saigon
Nguyễn-hoài-Đức	192	Phó-Cơ-Điều	Cholon
Hoàng-văn-Đức	366	Gia-Long, Gò-Vấp	Gia-Định
Lê-hữu-Đức	36	Lý-văn-Phức	Saigon
Phạm-ngọc-Đức	260	Trương-minh-Giảng	Saigon
Nguyễn-mạnh-Đức	38	Nguyễn-Biểu	Saigon
Phạm-thành-Đức	171-4	Cô Bắc	Saigon
Trần-văn-Đức	20-12	Nguyễn-hữu-Cảnh	Biên-Hòa
Bùi-minh-Đức	19-a	Chi-Lăng	Huế
Trần-minh-Đức	161	Tôn-thất-Thuyết	Cholon
Nguyễn-ý-Đức	154	Đường-Bà-Hạt	Cholon
Phan-văn-Đương	156	Lý-thái-Tổ	Saigon
Nguyễn-duy-Đương	70-D	Lê-Lợi	Huế

G

Nguyễn-văn-Giắt	2	Đồ-Chiểu	Bình-Dương
Nguyễn-thanh-Giá	27	Lý-thường-Kiệt	Vũng-Tàu
Nguyễn-lân-Giác	Ấp cao Bắc-Lạng, Đức-trọng		Tuyên-Đức
Đào-tự-Giác	23	Phan-thanh-Giản	Phong-Dinh
Nguyễn-văn-Giai	150	Lý-thường-Kiệt	Sóc-Trăng
Phan-lạc-Giản	26	Khu Hòa-Bình	Đà-Lạt
Phạm-văn-Giản	18	Phan-thanh-Giản	Vĩnh-Long
Tôn-thanh-Giang	51	Phan-bội-Châu	Quảng-Ngãi
Tạ-thanh Giang	17-A	Đường Hậu-Giang	Cholon
Nguyễn-thanh-Giang	5	Nguyễn-an-Ninh	Long-Xuyên
Lê-tất-Giao	74	Võ-Tánh	Sai-gon
Nguyễn-ngọc-Giao		Quân Y-Viện Ng.-tri-Phương	Huế
Nguyễn-quang-Giao	136/C	Lê-văn-Duyệt	Saigon
Nguyễn-thiết-Giáp	58, 11	Trần-khánh-Dư	Saigon
Lê-văn-Giat	132	Nguyễn-huỳnh-Đức	Cholon
Phạm-văn-Giầu	97	Mai-thúc-Loan	Huế
Lê-phat-Giầu	35	Nguyễn-Huệ	Phú-Nhuận
Nguyễn-ngọc Giệp	223/C	Cống-Quỳnh	Saigon
Trần-ngọc-Giọt	175	Phan-đình-Phùng	Saigon
Đỗ-xuân-Giụ	397	Đồng-Khánh	Cholon
Nguyễn-như-Giụ	1	Nguyễn Trãi	Phong-Dinh

H

Tạ-ngọc-Hà	2	Tự-Do	Ba-Xuyên
Nguyễn-duy-Hà	15	Gia-Hội	Huế
Bùi thị Cầm-Hà	150/7	Võ-Tanh	Sai-gon
Trịnh thị Minh-Hà	8	Đoàn-thị-Điểm	Saigon
Nguyễn-an-Hà	404	Sư-vạn-Hạnh	Cholon
Đinh-Hà	114-C	Trần-quang-Khải	Saigon

Nguyễn-tường Lệ-Hà	49	Phạm-Đôn	Cholon
Trần-trọng-Hà		Trường Y-Khoa Đại-Học	Huế
Đào-duy-Hách	64	Phan-đình-Phùng	Đà-lạt
Lê-văn-Hai	18	Nguyễn-Trãi	Cholon
Trịnh-văn-Hải	161	Triệu-Đà	Cholon
Phạm văn-Hải	26	Trương-minh-Giảng	Saigon
Dương văn-Hải	9	Hùng-Vương	Bình-Dương
Trịnh-cao-Hải	99	Minh-Phụng	Cholon
Nguyễn-khắc-Hải	108	Tống-phước-Hòa	Sa-Đéc
Ng.-hoàng-Hải	115	Võ-Tánh	Quảng-Ngãi
Phan-ngọc-Hải	61	Nguyễn-thái-Học	Cầnthơ-
Nguyễn-Hải		Quân Y-Viện	Longxuyên
Bửu-Hàm	1-C	Khải-Định	Phan-Thiết
Tôn-thất-Hạng	62	Phan-châu-Trinh	Đà-Nẵng
Lê-quốc-Hanh	46-B	Nguyễn-văn-Lạc	Thị-Nghè G.Đ.
Phạm-thị-Hạnh	63	Phạm-ngũ-Lão	Saigon
Dương-thị-Hạnh	140	Trần-quang-Khải	Saigon
Trần-thị-Hạnh	206	Nguyễn-thiện-Thuật	Saigon
Nguyễn-thị-Hạnh	487	Nguyễn-tri-Phương	Cholon
Trần-hữu-Hạnh	224	Trần-quang-Khải	Saigon
Nguyễn-như-Hạnh	68	Hiền-Vương	Saigon
Phùng-văn-Hạnh	175	Độc-Lập	Đà-Nẵng
Đinh-hồng-Hạnh	11/2	Đại-lộ An-ninh	Cần-Thơ
Võ-xuân-Hành	38/5	Nguyễn-công-Trứ	Phong-Dinh
Nguyễn-đình-Hào	173	Đề-Thám	Saigon
Nguyễn-đình-Hào	496	Lý-thái-Tổ	Saigon
Đinh-bá-Hào	129/1	Tử-Dũ	Gò-công
Dương-quang-Hảo		Bịnh viện Tiểu-khu	Phú-bổn (T.B)
Phạm-văn-Hạt	66-70	Mạnh-Tử	Cholon
Đinh-viết-Hằng	260	Nguyễn-Hoàng	Cholon
Nguyễn-bá-Hậu	618	Phan-đình-Phùng	Saigon
Hoàng-ngọc-Hậu	29	Đồng-Khánh	Đà-Nẵng(T.B.)
Ngô-như-Hiền	31	Phạm-hồng-Thái	Long-Xuyên
Nguyễn-văn-Hiền	260	Đề-Thám	Saigon
Lê-văn-Hiền	611/1M/21	Phan-thanh-Giản	Saigon (T.B.)
Hoàng-đình-Hiền	36	Phan-bội-Châu	Quảng-Ngải
Phạm-phú-Hiến	1/88	Cư-xá-Lữ giá Ph.-Thọ	Ch.lớn (T.B)
Lê-quang-Hiền	42/2	Võ-Tánh	Gò-Công
Nguyễn-trọng-Hiệp	26	Bà-Huyện thanh Quan	Saigon
Nguyễn-hữu-Hiệp	30	Nguyễn hữu Thoại	Thị Nghè
Nguyễn-trọng Hiệp	27 29	Trần quý Cáp	Nha Trang
Nguyễn-đức-Hiệp	76	Triệu Đà	Cholon
Phạm-vĩnh-Hiệp	29/2	Đường Tự Do	Phong Dinh
Tô-dương-Hiệp	16/11	Cô Giang	Saigon
Trần-văn Hiệp	1/53	Nguyễn Huệ	An Lộc Bình Long
Đinh-bá-Hiệp	200	Võ Tánh	Qui Nhơn
Mai-lê-Hiệp	99	Phan văn Trị	Chợ Quán
Võ qui-Hiệp	384/69	Công-Lý	Saigon

imlách

Nguyễn-hoàng-Hiệp	273	Trần hưng Đạo	Tuy Hòa
Trang-đắc-Hiếu	65/10	Nguyễn văn Lạc	Thị Nghè G.Đ.
Ngô-văn-Hiếu	39	Duy Tân	Phong Dinh
Lê-văn-Hiếu	18	Võ Tánh	Ya Đéc
Thái-văn-Hiếu	75	dg. Trần xuân Soạn	Nhà Bè G.Đ.
Trương-trọng-Hiếu	109/50	Lê quốc Hưng	Saigon
Nguyễn-hòa-Hiếu	12/1	Liên Tỉnh Sóc Trăng	Phong Dinh
Nguyễn-lê-Hiếu	109	Trương tấn Bửu, Ph. Nhuận	,G.Đ.
Dương-quỳnh-Hoa	208	Hồng thập Tự	Saigon
Võ-vinh-Hoa	12	Kỳ Đồng	Saigon
Trần-liên-Hoa	154/1	Bùi hữu Nghĩa	Gia Định
Huỳnh-thị-Hoa	137	Phan đình Phùng	Saigon
Thái-ngọc-Hoa	399	Phan thanh Giản	Saigon
Nguyễn-thanh-Hòa		Q.y Viện Phan thanh Giản	Cần Thơ
Huỳnh-thành-Hòa	159/49	G Triệu Đà	Cholon (T.B.)
Lý-hồng-Hòa	17/3	Lê Lợi	Hóc Môn Gia Định
Lê-văn-Hoạch	61	Nguyễn thái Học	Phong Dinh
Nguyễn-Hoài	161	Phan bội Châu	Huế
Vũ-ngọc-Hoàn	103	Phan đình Phùng	Saigon
Trương sĩ Hoàn	75	Tăng bạt Hổ	Qui Nhơn
Trần kim Hoàn	164	Chi Lăng	Gia Định
Nguyễn bội Hoàn		Quân y Viện	Long Xuyên
Nguyễn đình Hoàng	143	Đinh tiên Hoàng	Saigon
Đặng trần Hoàng	501	Phan thanh Giản	Saigon
Lê thị Hoàng	100 A	Bùi thị Xuân	Saigon
Nguyễn Hoàng	118	Độc Lập	Nha Trang
Nguyễn văn Hoàng	40/6	Trần quốc Tuấn	Phú Vinh V.B.
Nguyễn mậu Hoàng	18	Bá đa Lộc	Nha Trang
Nguyễn văn Hoàng	398/B	Gia Long	Gò Vấp G.Đ.
Phạm văn Hoang	2/1 B	Đường Long Xuyên,	Cần Thơ
Nguyễn cao Hoàng	1	Nguyễn trung Long Lg. Định	Đ.T,
Nguyễn-kim-Hoàng	56	Phạm hồng Thái Saigon.	Biên Hòa
Đào đức Hoành	202	Minh Mạng	Cholon
Bùi thế Hoành	7	Nguyễn hữu Thoại	Thị Nghè G.Đ.
Bùi Hoành	18	Phan bội Châu	Quảng ngải
Vũ Hoạt	262	Cống Huỳnh	Saigon
Đặng văn Hồ	447	Nguyễn Hoàng	Cholon
Nguyễn văn Hồng	26	Đặng Dung	Saigon
Nguyễn tán Hồng	15	Lý thành Nguyên	Cholon
Lê van Hồng	17	Lê Lợi	Mỹ Tho (T.B)
Nguyễn kim Hồng	63	Công Lý	Saigon
Phạm nhựt Hồng	252	Bùi hữu Nghĩa	Gia Định
Phan hữu Hồng	82	Khu Chợ Nhỏ Thủ Đức	Gia Định
Nguyễn đăng Hồng	133	Đường Hậu Giang	Cholon
Nguyễn vĩnh Hồng	38	Khải Định Bửu Sơn	Ninh Thuận
Trương ngọc Hơn	200	Cống Quỳnh	Saigon
Nguyễn đình Hơn	57/3	Trưng Trắc	Ba Xuyên
Nguyễn văn Hớn	73	Nguyễn thái Học	Saigon
Hoàng gia Hợp	33	Lê văn Duyệt	Saigon

Nguyễn long Hợp		Bịnh viện 3 Dã chiến	Định Tường
Trương văn Huân	2	Võ Tánh	Gò Công
Nguyễn quang Huấn	297	Đường 46 Bình Thới	Cholon
Nghiêm xuân Húc	235/5	Quốc lộ 1 Tam Hiệp	Biên Hòa
Lê văn Huê		Đường Trương tấn	Bửu Kiến Hòa
Phan văn Huê	180	Nguyễn cư Trinh	Saigon
Nguyễn văn Huệ	279	Hùng Vương	Cholon
Hồ thị Xuân Huệ	129	Ngô tùng Châu (trên lầu)	Saigon
Lưu đình Huệ	434	Trần hoàng Quân	Cholon
Vũ Hùng	53	Trương-công-Định	Saigon
Trương nghĩa Hùng	347	Phạm ngũ Lão	Saigon
Nguyễn huy Hùng	74/4	Trần quốc Tuấn	Vĩnh Bình
Nguyễn ngọc Huy	82	Hiền Vương	Tân Định
Nguyễn thế Huy	216-B	Thoại ngọc Hầu Tân sơn Hòa	G.Đ.
Lê phước Huy	365	Trần quý Cáp	Saigon
Nguyễn thế Huyền	2	Lê Lợi	Huế
Trần tiến Huyến	161	Yên Đỗ	Saigon
Hà thuận Hưng	78	Nguyễn văn Học	Gia Định
Huỳnh thế Hưng	142	Lục Tỉnh	Cholon
Hồ hữu Hưng	132-E	Nguyễn thần Hiến Tân Thuận	S.G.
Cổ tấn Hưng	18	Lý văn Phức	Saigon
Mạch phước Hưng	36/1G	Lý thường Kiệt	Vĩnh Bình
Trịnh quốc Hưng	18	Phan Ngữ, Đakao,	Saigon
Huỳnh văn Hưỡn	194	Trần quang Khải	Saigon
Bùi quốc Hương	112	Sương Nguyệt Ánh	Saigon
Ng. liên Hương	223/3	Đại Lộ Bạch Đằng	Gia Định
Hà thị Hường	183	Võ Tánh	Saigon
Nguyễn văn Hường	63/2	Ấp 3 Hùng Vương	Thị Nghè
Phạm dụng Hưởng	96	Bạch Đằng	Gia Định
Huỳnh kim Hữu	116	Phát Diệm	Saigon
Nguyễn Hữu	290/20	Công Lý	Saigon
Ngô gia Hy	26	Hành Lang Eden Ng. Huệ	Saigon
Phan văn Hy		Đường Nhà Thờ Blao,	Lâm Đồng
Nguyễn tiến Hỷ	29	Hùng Vương, Thị Nghè,	Gia Định

K

Hoàng quý Kế	438	Minh Phụng	Cholon
Nguyễn đắc Kha	34	Lê văn Duyệt	Saigon
Trần như Kha	86	Nguyễn tri Phương	Cholon
Nguyễn văn Kha	22	Nguyễn tri Phương	Mỹ Tho
Đinh đại Kha	70	Minh Mạng	Đà Lạt
Nguyễn bá Khả	58	Gò Công	Cholon
La vĩnh Khai	13	Tôn thọ Tường, Thị Nghè	G.Đ.
Ngô thiện Khai	53	Nguyễn văn Thinh	Vĩnh Bình
Phạm phu Khai	39	Trương vĩnh Ký	Long Xuyên
Ng.-liên Hương	223/3	Đại-lộ Bạch-Đằng	Gia-Định
Nguyễn-văn-Khai	32	Thành-Thái	Phước-Tuy

Nguyễn-Khải		Ngã-ba Cây-Thị,	Gò-Vấp, Gia-Định
Lê-văn-Khải	6	Lý-thường-Kiệt	Bình-Dương
Ngô-trọng-Khải	616	Đại-lộ Hưng-Phú,	Ch.-Hưng, Cholon
Trần-Gia-Khải	79-A	Trần-cao-Vân	Quảng-Ngãi
Trần-văn-Khâm	181	Hàm-Nghi	Biên-Hòa
Trần-văn-Khang	26/4	Lý-thái-Tổ	Cần-Thơ
Cao-thiện-Khánh	24	Phạm-Phú-Thứ	Cholon
Bùi-Gia-Khánh	10-D	Hồng-thập-Tự	Saigon
Trần-văn-Khánh	216	Phó-cơ-Điều	Cholon
Nguyễn-quốc-Khánh	19bis	Ngô-tùng-Châu	Saigon
Đặng-nha-Khánh	543/4	Phan-đình-Phùng	Saigon
Đặng-tất-Khiêm	253/4	Bạch-Đằng	Gia-Định
Hoàng-Khiêm		Dân-Y-Viện	Đà-Lạt
Huỳnh-khắc-Khiêm	Xã Hiệp-Ninh,	Quận Phú-Khương	T.-Ninh
Lê-văn-Khoa	1/4-B	Pasteur	Cần-Thơ
Nguyễn-văn-Khoa		Tổng-Y-Viện Duy-Tân	Đà-Nẵng
Nguyễn-đức-Khoan	401	Trần-quý-Cáp	Saigon
Trần-kiêm-Khoan	12	Lê-Lợi	Hội-An
Trần-văn-Khoan	148	Phát-Diệm	Saigon
Nguyễn-văn-Khỏe	8	Phạm-ngũ-Lão	Vĩnh-Bình
Nguyễn-bá-Khôi	2	Đường-Chợ Bình-Đông	Cholon
Hoàng-ngọc-Khôi	48/4	Hoàng-Diệu	Ba-Xuyên
Nguyễn-bá-Khuyến		Cimenterie	Hà-Tiên
Nguyễn-văn-Khương	17	Trương-v.-Ký-	Vĩnh-Lợi Ba Xuyên
Đào-tuấn-Kiệt	5	Phạm-hồng-Thái	Long-Xuyên
Trần-anh-Kiệt	50	Bạch-Đằng	Gia-Định
Châu-văn-Kiệt	34	Đề-Thám	An-Xuyên
Lê-Kiều	231	Võ-di-Nguy,	Phú-Nhuận, Gia-Định
Lê-viết-Kiều	57	Mai-thúc-Loan	Huế
Lê-bá-Kim	921	Hẻm Lê-quang-Định	Gia-Định
Trần-văn-Kim	2274	Phan-văn-Trị	Gia-Định
Đinh-văn-Kính	36	Trần-quang-Khải	Saigon
Nguyễn-ngọc-Kính	467	Hai-Bà-Trưng	Saigon
Đào-huy-Kính	21	Đường-Nhà-Thờ	Nha-Trang
Lê-đình-Kỳ			K.B. 4748
Tôn-thất-Kỳ	19	Phan-thanh-Giản	Bạc-Liêu
Nguyễn-ngọc-Kỳ	643/2	Trương-minh-Giản	Saigon
Hồ-Huỳnh-Kỳ	66-345	Đốc-binh-Kiều	Kiến-Phong

L

Nguyễn-thế-Lạc	Quân y viện	Nguyễn tri Phương	Huế
Nguyễn-tích-Lai	167	Trần quốc Toản	Cholon
Nguyễn-trọng-Lai	36	Ngô Quyền	Phan Rang
Bùi-huy-Lâm		Tổng y viện Duy Tân	Đà nẵng
Nguyễn-như Lâm	36	Trần hưng Đạo	Phước Tuy
Nguyễn tuyền Lâm	109/9	Trần quý Cáp	Ninh Hòa
Trần mộng Lâm	373/4	Phạm thanh Giản	Saigon (TB)

Phạm văn Dương Lâm	28/1	Lê văn Duyệt	Vũng Tàu
Trương quý Lâm	107	Tổng đốc Phương	Cholon
Nguyễn thanh Lâm	10	Lãn Ông	Nha Trang
Lê hữu Lắm	188 C	Lê thánh Tôn	Kontum
Trương thị Xuân Lan	243/8	Trương minh Ký	Gia Định
Tôn thất Lan		Bịnh viện Tiểu Khu	Long An
Nguyễn đình Lan	90	Bùi Chu	Saigon
Trần xuân Lang	146	Bạch Đằng	Đà nẵng
Trịnh văn Lang	57	Nguyễn hữu Cảnh	Biên Hòa
Lê thức Lãng	274	Hiền Vương	Saigon
Trần văn Lãng	3 D	Trần hưng Đạo	Phan thiết
Nguyễn trọng Lân	19	Đường Bến Chợ	Nha Trang
Đào hữu Lân	1337	Huỳnh quang Tiên	Phú Nhuận
Lê hữu Lân	68/16	Trần quang Khải	Tân Định
Lê văn Lân	42/2	Hương lộ 15	Gia Định
Nguyễn khắc Lân		K.B.C. 4374	
Nguyễn đắc Lập	1797	Phạm thế Hiển	Cholon
Lương văn Lầu	21	Trần hưng Đạo	Saigon
Nguyễn đức Lệ	107	Thoại ngọc Hầu Tân sơn Hòa	G.Đ.
Dương thị Lệ	24	Phạm phú Thứ	Saigon
Phạm hữu Lễ	229	Phan thanh Giản	Saigon (T.B)
Hà trúc Lễ	158	Hoàng Diệu	Đà Nẵng
Trần minh Linh	17	Lê đại Hành	Cholon
Dương thị Thanh Liên	455	Nguyễn Trãi	Cholon
Trần mộng Liên	39	Trương Huệ	Tây Ninh
Nguyễn đức Liên	405	Phan thế Hiển	Saigon
Ng huỳnh thị Liên	16	Đường Kỳ Đồng	Saigon
Nguyễn văn Liễn	16 B	Chợ Trương minh Giảng	Saigon
Bùi văn Liêu	3	Nguyễn trường Tộ	Phan Thiết
Bà Nguyễn kim Liễu	227	Trần quang Khải	Saigon
Lê thế Linh		Xóm Mới Gia Định	K.B.C 4.600
Khương hữu Long	223 E	Trương tấn Bửu	Vĩnh Long
Nguyễn thị Long	13	Cao Thắng	Saigon
Đặng hóa Long	443	Lê văn Duyệt	Saigon
Lê hưng Long	12	Châu văn Tiếp	Cholon
Lê văn Long	55	Đinh tiên Hoàng	Saigon
Nguyễn thành Long	61/5	Chợ cầu Hốc Môn	Gia Định
Nguyễn thành Long	438	Võ di Nguy	Phú Nhuận
Hoàng duy Long	141	Võ Tánh	Quảng Ngải
Vũ thiện Long	65	Phước Hải	Nha Trang
Võ thanh Long	408/743	Hồng thập Tự	Saigon
Ng thành Long	331 B	Trần quốc Toản	Cholon
Nguyễn tấn Lộc	38	Bùi thị Xuân	Saigon
Lưu hữu Lộc			Dân Y Viện Cần Thơ
Nguyễn văn Lộc	47 D	Ng văn Thành	Gia Định
Lê hữu Lộc	4/5	Ng thành Trung	Cần Thơ
Dương quang Lộc	Q. Y viện Ph. thanh Giản		Cần Thơ
Nguyễn vinh Lộc	27/3 Đề Thám, ấp Tân sinh An Cư		C. Thơ
Lê xuân Lộc	174/107/4	Nguyễn thiện Thuật	Saigon

Huỳnh Lợi	174-107-18	Nguyễn thiện Thuật	Saigon
Tô vĩnh Lợi	46	Tân hòa Đông	Phú Lâm
Nguyễn thị Lợi	152	Yên Đỗ	Saigon
Nguyễn đình Lợi		Bún, Quận Lái Thiêu	B. Dương
Vũ tiến Lợi	269	Trương minh Ký	Gia Định
Trần văn Lợi	44	Cường Để	An Xuyên
Nguyễn tấn Lợi	KK5	Cư xá Sĩ Quan Chi Hòa	
Nguyễn huy Lục	33	Mạc Cửu	Rạch Giá
Nguyễn văn Luận	7	Phạm hồng Thái	Gia Định
Bùi văn Luận	95	Phạm đăng Hưng	Gia Định
Phạm sĩ Luận	176	Phú Thọ	Cholon
Nguyễn hồng Luông	51	Thủ khoa Huân	Saigon
Chung thị Luông	12	Công Quản	Nha Trang
Nguyễn quang Luyện		Trung Chánh Hóc Môn	Gia Định
Tạ-văn-Luyện	134	Tôn Đản, Khánh Hội	Saigon
Nguyễn-Luyến	17	Trần thanh Cần	Cholon
Trần-ngọc-Lư	107	Hoàng Diệu	Đà Nẵng
Phạm-gia-Lữ	600/2	Võ di Nguy	Phú Nhuận
Vĩnh-Lực		Quân Y viện Ng. tri Phương	Huế
Phạm-kim-Lương	64	Phan đình Phùng	Saigon
Phạm-trọng-Lương	17	Phan đình Phùng	Đà Lạt
Hoàng mộng Lương	98	Võ Tánh	Saigon
Nguyễn văn Lương	235	Trần hưng Đạo	Saigon
Phạm văn Lương	78	Khải Định	Đà Nẵng
Tương chi Lương	160	Khổng Tử	Cholon
Đặng huy Lưu	18	Thành Thái	Long Xuyên
Lê văn Lý	503	Nguyễn Trãi	Cholon
Lê thị Lý	92	Trưng nữ Vương	Vĩnh Long
Trần Lý	39	Trần hưng Đạo	Kiên Giang
Nguyễn đình Lý	145/8	Ấp Tân Phước Xã Phú th Hòa	G.Đ.
Nguyễn hoa Lý		Quân Y viện Ng. tri Phương	Huế
Lâm chánh Lý	152	Đinh bộ Lĩnh	Định Tường

M

Đặng văn Mạch	16	Trần hoàng Quân	Cholon
Công t. t. Nữ Phùng Mai	67-B	Duy Tân An Cựu	Huế
Nguyễn thị Mai	9	Trần quốc Toản	Cholon
Lê công Mạnh	Chợ Long hoa quận Phú Khương		Tây Ninh
Trần văn Mãnh	11/6	Phan chu Trinh	Tây Ninh
Lê công Mão	34	Tháp Mười	Cholon
Nguyễn đình Mão	237	Phạm ngũ Lão	Saigon
Nguyễn khoa Mân	34	Tự Do	Saigon
Nguyễn trọng Mân	1/30	Ấp L Tân Phú Khương	Tây Ninh
Trần Màn		K.B.C. 4 213	
Trần minh Mẫn	554	Phan thanh Giản	Saigon
Trần minh Mẫn	24	Phan chu Trinh	Gia Định
Nguyễn minh Mẫn	71	Hai Bà Trưng	Ba Xuyên

Nguyễn văn Mẫn	295/B	Lê văn Duyệt	Saigon
Lê Doãn Mậu	208	Hiền Vương	Saigon
Lưu thị Trà Mi	82	Lê văn Duyệt	Saigon
Nguyễn thị Mi	37	Ngô nhân Tịnh	Gia Định
Trần văn Minh	163-170	Minh Mạng	Cholon
Tôn thất Minh	44	Cường Để	Qui Nhơn
Đỗ văn Minh	346	Phan đình Phùng	Saigon
Đỗ văn Minh	32/2	Nguyễn Huệ	Huế
Thái văn Minh	80	Tôn thất Thiệp Phú Thọ	Cholon
Phạm văn Minh	5	Ng công Nhàn Tân Châu	Ch.-Đốc
Hồ văn Minh	366	Bến Ba Đình, Khóm 21	Hưng Phú
Đinh xuân Minh	156	Trương minh Ký	Gia Định
Vũ đình Minh	23	Nguyễn duy Tự	Saigon
Hoàng ngọc Minh	13	Cao Thắng	Saigon
Lê duy Minh	16	Hùng Vương	Đà Nẵng
Nguyễn khắc Minh		Bệnh viện Bình Dân	Saigon
Phan ngọc Minh	32	Y-Yut	Ban Mê Thuột
Tôn thất Minh	3 bis	Gia Long	Saigon
Nguyễn Minh	197	Gia Long	Qui Nhơn
Nguyễn thế Minh		Y khoa Đại học	Saigon
Phang-Missao	65	Lương như Ngọc	Cholon
Hoàng trọng Mộng	294	Công Lý	Saigon
Phó đức Mùi	54	Nguyễn thiện Thuật	Saigon
Dương hồng Mô	207	Phan thanh Giản	Saigon
Trần thị Mỹ	168	Bùi thị Xuân	Saigon
Từ thị Mỹ	24	Võ Tánh	Gia Định
Huỳnh ngọc Mỹ	108-bis	Đường Phan văn Trị	Gia Định
Bùi quang Mỹ	245/1C	Trương minh Ký	Gia Định
Đặng đóng Mỹ	513/4	Phan đình Phùng	Saigon

N

Nguyễn văn Nam	40	Thành Thái	Kiên Giang
Ngô văn Nam	29	Nguyễn văn Học	Gia Định
Trần đình Nam	46	Lê Lợi	Đa Nẵng
Nguyễn hữu Nam	282	Gia Long Gò Vấp	Gia Định
Lương duyên Nam	95	Lê quang Định	Gia Định
Hoàng đức Nam	55	Thống Nhất	Long An
Bùi thị Tuyết Nga	3	Trần Quý	Cholon
Nguyễn thị Xuân Nga	299	Lý thái Tổ	Cholon
Phạm ngọc Trưởng Nga	23-A	Nguyễn Hoàng	Cholon
Nguyễn văn Ngân		Bệnh Viện Dân Y	Sa-Đéc
Nguyễn văn Nghi		Q. Y viện Ph.-thanh Giản	Cần Thơ
Trần trọng Nghị	72-8	Lê đại Hành nối dài	Saigon
Hà văn Nghĩa		Hãng Vinatexco	Gia Định
Nguyễn sanh Nghĩa	296	Lê văn Duyệt nối dài	Saigon
Mai trung Nghĩa	219	Trần bình Trọng	Cholon
Bùi trọng Nguiêm	31	Lê Lợi	Rạch Giá

Nguyễn tấn Nghiêm		Yersin	Pleiku
Nguyễn bỉnh Nghiên	126	Đồng Khánh	Cholon
Trần thế Nghiệp	99	Pasteur	Saigon
Hồ kim Ngọc	29	Văn Thánh	Vĩnh Long
Phạm văn Ngọc		Đường Nguyễn công Trứ	Cần Thơ
Nguyễn kiến Ngọc	21-A-G	Quốc lộ 1, Phú xuân Hội,	Gia Định
Vũ minh Ngọc	76	Đồng Khánh	Cholon
Phạm minh Ngọc	9-3	Nguyễn công Trứ	Cần Thơ
Nguyễn văn Ngọc	12-5-B	Nguyễn an Ninh	Phong Dinh
Phạm văn Ngọc	147	Quốc Lộ 1	Biên Hòa
Hoàng thị Bội Ngọc	264	Nguyễn Hoàng	Cholon
Dương tuyết Ngọc	5	Nguyễn an Ninh	Long Xuyên
Nguyễn hiền Ngọc	283	Nguyễn công Trứ	Saigon
Lê văn Ngôn	771	Nguyễn Trải	Cholon
Phạm văn Ngời	30	Nguyễn Tri Phương	Cholon
Trần mạnh Ngờ	65	Tôn thất HiệP	Cholon
Nguyễn đức Nguyên	374-C	Lê văn Duyệt	Saigon
Nguyễn tăng Nguyên	391	Phan thanh Giản	Saigon
Nguyễn thanh Nguyên	2bis	Nguyễn cư Trinh	Long An
Vũ văn Nhuyên	443-19	Phan thanh Giản	Saigon
Nguyễn Nguyên	15	Lê văn Duyệt	Long Xuyên
Hồ quang Nguyên	171	Đại Lộ Cách Mạng	Saigon
Nguyễn văn Nguyện	670	Trần quốc Toản	Cholon
Hồ minh Nguyện	41-B	Nguyễn an Ninh	Vũng Tàu
Huỳnh ánh Nguyệt	16 F	Phùng khắc Khoan	Saigon
Phạm Nhạc	61-B	Phan đăng Hưng	Saigon
Ngô văn Nhâm	309-FI	Lê văn Duyệt	Saigon
Trần Ngọc Trí Nhân		Ty Y-tế	Chương Thiện
Đỗ văn Nhân	46	đường Bà Hom Quận Sáu	Cholon
Nguyễn trọng Nhân	330	Bến Phạm thế Hiển	Cholon
Nguyễn thị Nhị	251	Hồng Bàng	Cholon
Huỳnh trung Nhì	2	Phạm hồng Thái	Long-Xuyên
Bùi quý Nhiếp	72	Minh Phụng	Cholon
Tăng Nhiếp	136	Phạm hồng Thái	Gia Định
Bùi xuân Nhiếp	98	Võ Tánh	Saigon
Nguyễn văn Nho	8	Tản-Đà	Cholon
Nguyễn thị Kim Nhơn	372	Hồng thập Tự	Saigon
Trần quý Nhu	156-H	Lục Tỉnh	Cholon
Nguyễn văn Nhu	14	Trương nữ Vương, Gò-Vấp	Gia-Định
Bùi thị Nhụ	64	Bắc Việt, Phú Thọ	Cholon
Đỗ thị Nhuận	362 25	Trương minh Ký	Gia-định
Nguyễn ngọc Nhuận	36-bis	Chi-Lăng	Gia-định
Nguyễn Nhuận	84-bis	Bà huyện Thanh Quan	Saigon
Nguyễn văn Nhung	228	Trịnh minh Thế	Khánh Hội Sg.
Phạm thị Mỹ Nhung	12	Nguyễn Trải	Cholon
Nguyễn thế Nhung	353-50-B	Phan thanh Giản	Saigon
Đỗ Nhự	756	Phan đình Phùng	Saigon
Lê quang Nhựt	26-B	Chi Lăng	Gia-Định
Hồ văn Nhựt	61	Bà Huyện Thanh Quan	Saigon

Võ tư Nhượng	179	Gia Long	Qui-Nhơn
Tôn thất Niệm	36	Ama Trang Long	Ban mê Thuột
Vũ khắc Niệm	269-30	Cư Xá Lữ Gia	Cholon
Trần văn Ninh	99	Pasteur	Saigon
Trần văn Ninh	161	Võ Tánh	Saigon
Trần ngọc Ninh	405	Hai Bà Trưng	Saigon
Trần xuân Ninh	426	Minh Mạng	Saigon
Lê huy Ninh	58	Gia Long	Thị Xã Cam Ranh
O			
Nguyễn thị Oanh	49	BS Yersin	Saigon
Vũ ngọc Oánh	398	Trương minh Ký	Phú Nhuận G.Đ.
Lâm văn On	12	Lê Lợi	Đinh Tường
P			
Nguyễn-đình-Phác	34	Nguyễn-tri-Phương	Thủ-Đức G.Đ.
Đào-văn-Phác	375	Phạm-văn-Chí	Cholon
Trần-kiêm-Phán	4	Quang-Trung	Nha-Trang
Nguyễn-Phán	213	Phan-đình-Phùng	Đà-Lạt
Lương-Phán	142	Bùi-hữu-Nghĩa	Cholon
Phạm-văn-Phán	221	Đồng-Khánh	Cholon
Nguyễn-tuấn-Phát	360	Lý-thái-Tổ	Cholon
Trần-tấn-Phát	147-2	Bùi-thị-Xuân	Gia-Định
Nguyễn-hữu-Phần	407	Lục-Tỉnh Phú-Lâm	Cholon
Lê-văn-Phấn		Hãng-Đường-Hiệp-Hòa	Hậu-Nghĩa
Nguyễn-quý-Phần	39	Trưng-Nhị	Phan-Thiết
Nguyễn-hữu-Phiếm	237	Trương-minh-Giảng	Saigon
Nguyễn-văn-Phiệt	15-3	Lộ Hàng Keo	Biên-Hòa
Phạm-thế-Phiệt	3-3	Thủ Khoa-Nghĩa	Cần-Thơ
Trần-ngươn-Phiêu	13-3	Giồng-ông-Tố (Thủ-Thiêm)	Saigon
Nguyễn-đăng-Phong	31	Bùi-quang-Chiêu	Saigon
Tô-đình-Phong	132	Tổng-đốc-Phương	Cholon
Nguyễn-tuấn-Phong	371-A	Hai-Bà-Trưng	Saigon
Nguyễn-tấn-Phong	102	Phó-Điều	Rạch-Giá
Đặng-văn-Phòng	4-5	Nguyễn-thái-Học	Phong-Dinh
Hà-minh-Phòng	2	An-Điềm	Cholon
Phạm-văn-Phu	59	Tôn-thất-Thuyết	Ban-mê-Thuột
Đặng-văn-Phu	279-11	Vườn-Chuối	Saigon
Hồ-văn-Phú	126	Cao-Thắng	Đà-Nẵng
Tăng-trọng-Phú	64	Ngô-Quyền	Cholon
Đặng-quốc-Phú	181-3A	Hoàng-Hoa-Thám	Gia-Định
Tạ-văn-Phú	3-12-A	Quang-Trung	Đà-Nẵng
Tăng-triết-Phú	1	Đường-Phan-đ.-Phùng	Đà-Nẵng
Đỗ-văn-Phúc	3	Nguyễn-Du	Phong-Dinh
Phạm-văn-Phúc	368a	Lê-văn-Duyệt	Saigon
Nguyễn-gia-Phúc	180-B	Bến-văn-Đồn	Vĩnh-Hội
Trương-huy-Phúc	28	Nguyễn-thái-Học	Vũng-Tàu
Lê hữu-Phúc	173	Phan-thanh-Giản	Sa-Đéc
Lê-thiện-Phúc	153-10	Lý-thường-Kiệt	Mỹ-Tho
Nguyễn-Phúc	52 B	Trần-văn-Thạch	Saigon
Lê-hồng-Phúc	40	Đường Cư-xá Đô-Thành	Saigon

Hà-du-Phụng	179	Trần-hoàng-Quân	Cholon
Lương-văn-Phụng	38	Trần-hưng-Đạo	Ninh-Thuận
Võ-kim-Phụng	36-20	Cô-Bắc	Saigon
Dương-đảnh-Phụng	92	Nguyễn-Hoàng	Saigon
Lê-công-Phước	15	Trần-quang-Khải	Saigon
Trần-bá-Phước	89	Minh-Phụng	Cholon
Nguyễn-thành-Phước	11 A	Lý-thường-Kiệt	Phước-Tuy
Phạm-hữu-Phước	8-3	Nguyễn-văn-Thoại	Gia-Định
Đặng-hữu-Phước	20 A	Hai-Bà-Trưng	Pleiku
Lê-văn-Mỹ-Phước	53-21 M	Cộng-Hòa	Cholon
Trương-hữu-Phước	160	Phan-th.-Giản	Phong-Dinh
Vũ-thiện-Phương	79	Công-Lý	Saigon
Huỳnh-ngọc-Phương	106	Nguyễn-Huệ	Gia-Định
Phạm-thị-Lưu-Phương	100	Bàn-Cờ	Saigon
Nguyễn-thị-Phượng	226	Trần-quang-Khải	Saigon
Lê-Mỹ-Phượng	216	Phó Cơ-Điều	Cholon

Q

Nguyễn-trọng Quang	50-52	Trưng-nữ-Vương	Vĩnh-Long
Nguyễn-diệu-Quang	55-27	Phát-Diệm	Saigon
Phạm-văn-Quang	23	Bảo-hộ-Thoại	Châu-Đốc
Nguyễn-văn-Quang	54-8	Lê-quang-Định	Gia-Định
Trần-đại-Quang	38	Hậu-Giang	Cholon
Lê-sĩ-Quang	416-640	Phan-đình-Phùng	Saigon
Lâm-ngọc-Quang	226	Phó-Cơ-Điều	Cholon
Lâm-minh-Quang	122	Đường-Tử-Dũ	Gò-công
Nguyễn-đức-Quảng	15	Lý-thành-Nguyên	Cholon
Nguyễn-văn-Quảng	40	Đồng-Khánh	Vĩnh-Long
Dương-minh-Quảng	76	Trịnh-minh-Thế	Khánh-Hội Sg.
Phan huy-Quát	219	Hai-Bà-Trưng	Saigon
Ngô-Tôn-Quát	144	Trần-hưng-Đạo	Saigon
Trần-văn-Quắc	201	Lương-như-Học	Cholon
Nguyễn-đăng-Quế	60-4	Duy-Tân	Saigon
Ngô-thanh-Quế	52-11	Cư-Xá Lữ-gia	Phú-Thọ Cholon
Phan-Huy-Quế	179	Hiền-Vương	Saigon
Nguyễn-tấn-Qui	65-9	Nguyễn văn-Lạc	Thị-Nghè
Nguyễn-văn-Quy		Trưởng Ty Y-Tế	Bình-Thuận
Nguyễn-thế-Qui	47-7	Ngô-đức-Kế	Saigon
Nguyễn-văn-Quý	2-B	Hoàng-Diệu	Thủ-Đức
Huỳnh-diên-Quý	53	Bình-Tây	Cholon
Lê-tử-Quý	384-44	Công-Lý	Saigon
Hồ-văn-Quý	30	Huỳnh-thúc-Kháng	Huế
Nguyễn-ngọc-Quý	723	Nguyễn-huỳnh-Đức	Gia-Định
Phan-quỳnh-Quý	10	Hồng-Bàng	Cholon
Trần-văn-Quyên	13	Tây-phước Hòa	Sa Đéc
Lê-văn-Quyền	33	Phạm ngũ Lão	Saigon
Hồ-văn-Quyền	285	Lý thái Tổ	Saigon
Hồ-hữu-Quyền	27	Nguyễn đ. Chiểu	Trúc Giang K.H
Nguyễn-ngọc-Quyền	58	Pasteur	Đà Nẵng
Trần-Quyền	8	Nguyễn trường Tộ	Sóc Trăng

Lê-khắc-Quyến	120	Ngô tùng Châu	Saigon
Nguyễn-gia-Quỳnh	7	Lê Lợi	Nha Trang
Trương-văn-Quỳnh	55	Hồ xuân Hương	Saigon

R

Trần-ngọc-Rạng	9	Nguyễn-tri Phương	Phú Cường B.D
Lê-tài-Riệu	304	Võ di Nguy	Phú Nhuận G.Đ.
Trần-văn-Rộng	64/3	Thánh Tâm Tam Hiệp	Biên Hòa

S

Nguyễn-văn Sách	664-47	Phan đình Phùng	Saigon
Trương-hoàng-San	64	Quang Trung An ninh	Long Xuyên
Phan-giang Sang	18	Võ Tánh	Long Xuyên
Trần-văn-Sang	30	Lê văn Duyệt	Long An
Nguyễn-duy-Sản	18	Thoại ngọc Hầu Tân Bình	G.Đ.
Nguyễn văn Sang	5	Phan bội Châu	Khánh-Hưng
Trần văn Sang	185-1	Công Lộ 4 Quận Khiêm Ích	Đ.T.
Nguyễn văn Sanh	3	Phan bội Châu, Sadec,	Vĩnh Long
Bùi văn Sanh	137	Trưng nữ Vương Tân-An	Long An
Trần văn Sen	102	Đồng Khánh	Cholon
Lý hồng Sen	95	Bùi hữu Nghĩa	Cholon
Bùi văn Sen	350	Đường Hòa Hảo	Cholon
Phạm huy Sinh	147	Bùi hữu Nghĩa	Gia Định
Lê tài Sinh	62	Phan đình Phùng	Saigon
Nguyễn liêm SI	2-1	Kiều-Quốc	Phong Dinh
Hoàng đức Sinh	1.	Ng.-bỉnh Khiêm	Lg.-Khánh
Nguyễn Sơn	152-A	Nguyễn tri Phương	Thủ Đức
Cao xuân Sơn	4	Hai Bà Trưng	Pleiku
Nhan trọng Sơn	23	Đỗ quang Đẩu	Saigon
Nguyễn kim Sơn	78	Lý thường Kiệt	Ban mê Thuột
Hoa tiên Sử	592	Phan thanh Giản	Saigon
Đinh thị hồng Sương	53	Huỳnh khương Ninh	Dakao S.G.
Trương mỹ Sương	84	Nguyễn văn Thoại	Cholon

T

Nguyễn văn Tạ	351	Trương minh Giảng	Saigon
Nguyễn anh Tài	358	Trần hoàng Quân	Cholon
Nguyễn duy Tài	51	Duy Tân	Saigon
Nguyễn văn Tài	51	Bùi hữu Nghĩa	Cholon
Nguyễn văn Tại	41	Lê Lợi	Saigon
Trần văn Tải	4	Trương công Định	Định-Tường
Nguyễn văn Tạo	141	Pasteur	Saigon
Trịnh văn Tạo	299	Tôn Đản	Saigon
Nguyễn minh Tâm	47	Công Trường Cộng Hòa	Saigon
Bùi duy Tâm		Viện Pasteur	Saigon
Ngô thị Tâm	204	Phạm hồng Thái	Gia Định

Nguyễn minh Tâm	23-2	Phan đình Phùng	Phong Dinh
Liễu thành Tâm	246	Phan đình Phùng	Saigon
Đặng minh Tâm	193	Trương tấn Bửu, Phú Nhuận, G.Đ.	
Hà hữu Tâm	36-20	Cô Bắc	Saigon
Nguyễn văn Tân	213	Tự Do (trên lầu)	Saigon
Nguyễn văn Tân	464	Nguyễn tri Phương	Cholon
Trần duy Tân	129	Đào duy Từ	Cholon
Cao hải Tân	61	Hoàng hoa Thám	Gia Định
Nguyễn minh Tân	30-7	Nguyễn cảnh Chân	Saigon
Nguyễn việt Tân	1-4	Đại Lộ Hòa Bình	Cần Thơ
Văn Tần	21	Võ Tánh	Qui Nhơn
Cao sĩ Tấn	194	Cô Giang	Saigon
Phan văn Tấn	541	Nguyễn Trãi	Cholon
Lê ngọc Tấn	49	Trần khắc Chân	Saigon
Đặng như Tây	106	Nguyễn Huệ	Phú Nhuận
Lưu thế Tế	147	Đoàn thị Điểm	Saigon
Phan cao Tế	320	Phan thanh Giản	Saigon
Đỗ Tế	125-6	Hùng Vương	Gia Định
Nguyễn hữu Tế	7	Phùng khắc Khoan	Saigon
Võ văn Thạch	691	Gia Long	Kiến Hòa
Võ duy Thạch	659	Nguyễn Trãi	Cholon
Nguyễn Thạch	118	Trần quý Cáp	Nha Trang
Châu văn Thạch	135	Đinh bộ Lĩnh	Mỹ Tho
Uông ngọc Thạch	136	Phan thanh Giản	Saigon
Nghiêm bảo Thạch	177	Trg.-m.-Ký, Ph.-Nhuận	G.Đ.
Đào văn Thái	356	Võ di Nguy, Phú Nhuận	Gia Định
Lâm văn Thạch	160	Hoàng hoa Thám	Gia Định
Trương cao Thạch	170	Lê thánh Tôn	Kontum
Nguyễn quang Thái	39	Thái lập Thành	Bình Dương
Ký vĩnh Thái	78	Đại lộ Cách Mạng 1-11	Saigon
Nguyễn văn Thanh	73	Lê Lợi	Định Tường
Phạm hà Thanh	232	Phó cơ Điều	Cholon
Nguyễn tam Thanh	42	Trú Khu Cao Thắng	Saigon
Võ duy Thanh	307-A	Lê quang Định	Gia Định
Nguyễn thế Thanh	335-668-A	Phan thanh Giản	Saigon
Lê thu Thanh	85	B.S. Yersin	Saigon

Nguyễn quang Thành	43	Đinh tiên Hoàng	Saigon
Trương kim Thành	167	Đường Pasteur	Định Tường
Dương hữu Thành	84 B	Quốc lộ 1	Biên Hòa
Phan văn Thành	119	Nguyễn Lâm	Cholon
Nguyễn đức Thành	19-A	Đường 46	Cholon
Nghiêm bảo Thắng	444	Phan đình Phùng	Saigon
Hà hiếu Thắng	119	Trần hoàng Quân	Cholon
Lê đình Thảo	457-D	Trần hưng Đạo	Saigon
Lê xuân Thảo	42-B	Ông Ích Khiêm	Đà Nẵng
Nguyễn quốc Thảo		Quân Y viện	Long Xuyên
Kỳ quan Thân	199	Phan thanh Giản	Saigon
Trần thị Thêm	47-B	Võ Tánh	Saigon
Nguyễn quý Thề	43	Lê Lợi	Đà Nẵng
Huỳnh văn Thế	26	Hoàng Diệu	Đà Nẵng
Nguyễn văn Thề	176-3	Đường Hùng Vương nối dài	G.Đ.
Nguyễn văn Thi	49	Phạm ngũ Lão	Saigon
Phạm văn Thi	114	Ngô tùng Châu	Saigon
Nguyễn hửu Thi	129	Pasteur	Saigon
Phạm hữu Thi	108-A	Đường 46 Bình Thới	Cholon
Nguyễn trọng Thiện	40	Cao Thắng	Saigon
Lê phước Thiện	288-B	Minh Mạng	Cholon
Nguyễn thạch Thiện	19-5	Bùi hữu Nghĩa	Cholon
Lê quang Thiệt	24	Phan thanh Giản	Vĩnh Long
Nguyễn văn Thiều	384-65	Công Lý	Saigon
Bùi Thiều	19-117	Phan-th.-Giản, Gò Vấp	Gia Định
Dương trọng Thiều		Dân Y viện	Đà Lạt
Nguyễn văn Thinh	80	Cộng Hòa	Long An
Nguyễn văn Thịnh	408	Trần hoàng Quân	Cholon
Nguyễn kim Thình	16	C.-Trưởng Trg nữ Vư	Xuyên
Nghiêm xuân Thọ	254	Trương minh Giảng	Saigon
Nguyễn văn Thọ	77	Võ Tánh	Phú Nhuận Gia Định
Nguyễn văn Thọ	2	Trần hưng Đạo	Tây Ninh
Trần phước Thọ	28	Phan chu Trinh	LongXuyên
Trần văn Thọ		Dân Y viện	Đà Lạt
Phùng thị Thọ	160-B	Bùi thị Xuân	Saigon
Bùi văn Thọ	21ter	Trần khắc Chân	Saigon
Vũ thị Thoa	148	Hai Bà Trưng	Saigon

Nguyễn thị kim Thoa	214	Pasteur	Saigon
Nguyễn ngọc Thoại	223	Công Lý	Saigon
Lê văn Thông	473-A	Lê văn Duyệt	Saigon
Đỗ Thông	205-B	Trần quốc Toản	Saigon
Vũ tiến Thông	114	Nguyễn văn Thoại	Cholon
Nguyễn hữu Thời		Q. Y viện Cộng Hòa Ban mê	Thuột
Nguyễn nhất Thống	335-4A	Phan thanh Giản	Saigon
Tiêu minh Thu	477	Nguyễn Trãi	Cholon
Huỳnh văn Thu	124	Chi Lăng Phú Nhuận	Gia Định
Lê hữu Thu		An Hải, Đông Giang,	Đà Nẵng
Lưu đình Thụ	57	Phùng Hưng	Cholon
Trương duy Thụ	379	Hai Bà Trưng	Saigon
Trần kiêm Thục	384-82	Công Lý	Saigon
Nghiêm thị Thuần	480	Võ di Nguy	Gia Định
Lê nhân Thuần	384	Trương minh Giảng	Saigon
Nguyễn duy Thuần	28	Hoàng Diệu	Qui Nhơn
Lê văn Thuấn	8	Phan đình Phùng	Phong Dinh
Ngô đình Thuấn	37	Trương minh Ký	Gia Định
Trần văn Thuần		Đốc binh Kiều Cao Lãnh	Kiến Phong
Lê quan Thuận	71	Trần bình Trọng	Cholon
Trần hiếu Thuận	1A	Cao Thắng	Saigon
Đặng ngọc Thuận	101-3	Tân thuận Đông Nhà Bè	Gia Định
Trần quan Thuận	44	Gia Long	Rạch Giá
Lê Hữu Thuận tự Biên	45	Nguyễn trung Long	Mỹ Tho
Nguyễn nhân Thuật	148	Đồng Khánh	Cholon
Lê Thiện Thuật	90-c	Nguyễn đình Chiểu	Saigon
Nguyễn thị Ngọc Thủy	224	Nguyễn tiểu La	Cholon
Đỗ danh Thuy	682-9	Phan thanh Giản	Saigon
Trương bán Thuyên	74	Lê đại Hành	Cholon
Nguyễn hữu Thứ	226	Triệu Đà	Cholon
Nguyễn Thứ	20	Huỳnh quang Tiên	Saigon
Đinh viết Thức	69	Cao Thắng	Saigon
Bùi khắc Thực	97	Nguyễn Hoàng	Phan Thiết
Lê đình Thương	41	Bùi thị Xuân	Saigon
Võ Thượng	70	Ngô Quyền	Quảng Ngãi
Nguyễn kim Thường	1-12	Cư Xá Đại Học Minh Mạng	Cholon
Vũ công Thưởng	132	Đỗ thành Nhơn Khánh Hội	Saigon

Tìm sách

Võ duy Thượng	129	Trần hoàng Quân	Cholon
Trương ngọc Tích		Q. Y viện Ng. tri Phương	Huế
Trần văn Tích	845	Phạm thế Hiền	Saigon
Phạm văn Tiếc	2	Phan đình Phùng	Châu Đốc
Phạm nghiêu Tiên	22-2	Trần bình Trọng Hóc Môn,	G.Đ.
Trương minh Tiên	116	Huỳnh mẫn Đạt	Cholon
Nguyễn quang Tiên	4 Xã	Phú Tâm Quận Thuận Hòa	Ba Xuyên
Phạm văn Tiến	228	Gia Long	Saigon
Nguyễn hữu Tiến	8-3	Lý thái Tổ	Phong Dinh
Vũ phạm Tiến	99	Nguyễn thái Học	Gia Định
Nguyễn hữu Tiến	364	Trần hoàng Quân	Cholon
Nguyễn xuân Tiến	799	Trần quốc Toản	Saigon
Nguyễn gia Tiến	33-7	Tân kỳ, Quốc-lộ I	Bà Quẹo
Lê minh Tiến	146-3	Cao Thắng	Phú Nhuận
Phạm Tiến	64	Bắc Việt	Cholon
Nguyễn văn Tiếng	01	Phan thanh Giản	Kiến Hòa
Nguyễn đình Tiếp	15	Lý thành Nguyên	Cholon
Nguyễn kim Tiệp	50M	Cư Xá Kiến Thiết 129 Văn Đồn	Saigon
Nguyễn hùng Tín	185-76	Cộng-Hòa	Saigon
Lương bá Tín	68	Thái lập Thành	Saigon
Nguyễn đức Tín	3-31	Xóm Mới,	Gia Định
Lê trọng Tín	94	Nguyễn văn Thinh	Saigon
Huỳnh đức Tình	902	Đường Hưng-Phú Chánh-Hưng	Cholon
Nguyễn bá Tinh	14	Đường Nhiêu Tâm	Cholon
Nguyễn đương Tịnh	hẻm 2 số nhà 46	Trương minh Ký	P. Nhuận
Phạm ngọc Tỏa	66	Hòa Hưng	Saigon
Huỳnh tấn Toại	64-A	Bạch Đằng	Gia Định
Phạm kế Toại	72	Trần quý Cáp Diên Khánh	Nha Trang
Thái văn Toại	8 c-2	Nguyễn trường Tộ	Cần-Thơ
Vương tu Toàn	83	Trịnh hoài Đức	Biên Hòa
Đàm quang Toản		Bịnh xá trường Võ Bị	Đà-Lạt
Bùi văn Tôn	207-2	Bạch Đằng	Gia Định
Trần duy Tôn	227	Triệu Đà	Cholon
Bạch văn Tốt	397	Nguyễn tri Phương	Cholon
Trịnh thị Tốt	167-bis	Nguyễn thái Học	Bạc-Liêu
Nguyễn thanh Trà	106	Bùi thị Xuân	Saigon

Tìm sách

Trần thành Trai	191	Thống Nhất	Đà Nẵng
Trần ngọc Trân	86	Độc Lập	Đà Nẵng
Trần thoại Trân	95-B	Gia Long (trên lầu)	Saigon
Thái khắc Trân	111	Nguyễn Thông	Saigon
Nguyễn ngọc Trân	31	Đường Nhà Thờ	Nha Trang
Vũ văn Trất	165	Trương Minh Giảng	Saigon
Đoàn Trinh	19	Gia Long	Phan Rang
Nguyễn xuân Trinh	165	Trương tấn Bửu	Gia Định
Trịnh nghĩa Trinh	6	Nguyễn thành Ý	Đakao Sg.
Trần công Triều	426	Minh Mạng	Cholon
Phạm văn Triết		Bệnh-viện	Rạch Giá
Lê ánh Triết		Q. Y-viện Nguyễn tri Phương	Huế
Phạm văn Triển	88	Đường Tháp-Mười	Cholon
Lê văn Triển	25	Phát Diệm	Saigon
Dương mỹ Trinh	53	Bình Tây	Saigon
Hồ văn Trí	41-B	Thoại ngọc Hầu	Long Xuyên
Dương quang Trí		Q. Y viện Phan th. Giản	Cần Thơ
Bửu Trí	153	Cô Bắc	Saigon
Phùng minh Trí	86	Nguyễn thái Học	Gia Định
Nguyễn hữu Trí	262-1	Lê văn Duyệt	Gia Định
Trương đình Trí	203	Phan chu Trinh	Đà Nẵng
Lê văn Trí	2	Trần cao Vân	Saigon
Cao văn Trí	545	Nguyễn Trãi	Cholon
Đặng đức Trí	25	Đoàn thị Điểm	Ba Xuyên
Phạm Trọng	64	Quốc Lộ 20 Bảo Lộc	Lâm Đồng
Huỳnh văn Trọng	524	Hậu Giang	Cholon
Trương tấn Trung	378	Nguyễn công Trứ	Saigon
Trần quý Trung	26	Quang Trung	Pleiku
Cao minh Trung	49	Thủ khoa Huân	Saigon
Nguyễn hửu Trung	22	Phan bội Châu	Gia Định
Nguyễn văn Truyền	11	Nguyễn đình Chiểu	Long An
Nguyễn dụng Trúc	13-3	Mỹ Hòa II	Kiến Hòa
Trần công Trực	2	Lý công Uẩn	Định Tường
Nguyễn thanh Trước	139	đường số 8 Bến Phạm thế Hiển	C.L.
Lê văn Trương	9-2	Nguyễn Trãi	Phong Dinh
Phạm thế Trường	34-C3	Nguyễn thái Học	Gia Định
Lê cửu Trường	99	Nguyễn Du	Saigon
Vương quang Trường	125 bis	Lê văn Duyệt	Saigon

Nguyễn huân Trường	61	Võ Tánh	Saigon
Phan thị Trường	26-7	Nguyễn cảnh Chân	Saigon
Nguyễn Tú	354-A	Phạm hồng Thái	Gia Định
Dương đình Tuân	371-A	Hai Bà Trưng	Saigon
Phan đình Tuân	157	Phan đình Phùng	Saigon
Phạm quang Tuân	4	Nguyễn bỉnh Khiêm nối dài	Saigon
Nghiêm xuân Tuân	6-3	Bến Ninh Kiều	Cần Thơ
Nguyễn hữu Tuấn	582 C	Phan thanh Giản	Saigon
Nguyễn anh Tuấn		Ty Y Tế	Quảng Ngãi
Nguyễn đức Tuệ	156	Trần hưng Đạo	Tuy Hòa
Lê bá Tung	1 D	Quang Trung	Quảng Trị
Nguyễn viết Tung	13	Nguyễn vĩnh Trinh	Phước Lễ
Trần minh Tùng	207	Bến Vân Đồn	Vĩnh Hội Saigon
Đinh văn Tùng	2	Quang Trung	Đà Nẵng
Đặng ngọc Tùng	86 A	Khổng Tử	Cholon
Phan đông Tùng	242	Phan chu Trinh	Đà Nẵng
Võ văn Tùng	78	Hoàng Diệu	Đà Nẵng
Nguyễn thanh Tùng	2	Trịnh hoài Đức	Biên Hòa
Nguyễn hữu Tùng	307-35	Đường Cách Mạng	Saigon
Nguyễn hữu Tùng	218	Phan chu Trinh	Đà Nẵng
Phạm ngọc Tùng	44	Phan đình Phùng	Tuy Hòa
Hoàng như Tùng		Q, Y viện Phan th. Giản	Cần Thơ
Đinh hải Tùng	162	Trần quang Khải	Saigon
Nguyễn bá Tụng	143	Tôn Đản, Khánh Hội	Saigon
Phạm nguyên Tuyên	403	Hai Bà Trưng	Saigon
Nguyễn bích Tuyết	229	Cống Quỳnh	Saigon
Lê thị Tuyết	36 bis	Ngô tùng Châu	Saigon
Nguyễn thị Tư	154 A	Trần quang Khải	Saigon
Trương đình Tư	209	Chi Lăng	Gia Định
Hoàng văn Từ	110	Trần hưng Đạo	Tuy Hòa
Trần văn Từ	153	Nguyễn tri Phương	Thủ Đức
Nguyễn văn Tự	41	Đinh bộ Lĩnh	Huế
Phạm gia Tự	2	Phó đức Chính	Pleiku
Trần duy Tự	16	Công trường chợ Trg m	Giảng Sg.
Trần quế Tử	6	Lý trường Kiệt	Kiến Hòa
Phạm tấn Tước	318	Trần hoàng Quân	Cholon
Dương tấn Tươi	203	B.S. Calmette	Saigon

Phạm kim Tương	13	Tản Đà	Cholon
Châu văn Tương	25	Đốc binh Vàng	Long Xuyên
Nguyễn Tường	5	Trần văn Thạch	Saigon
Phạm đỗ Tường	13-3	Nguyễn thái Học	Phong Dinh
Phạm gia Tường	2-3	ấp Tân Việt, Tân sơn Hòa	G.Đ.
Nguyễn vĩnh Tường	92	Lữ Gia Khánh Hòa	Nha Trang
Trần mạnh Tường	320	Bến V ân Đồn	Saigon
Nguyễn thanh Tường	201-3	Võ Tánh, Phú Nhuận	Gia Định
Nguyễn văn Tỷ	152	Trần quý Cáp	Nha Trang
Nguyễn công Tỷ	14	Công Trường Duy Tân	Tây Ninh

U

Vũ văn Uông	236	Lê văn Duyệt	Saigon
Nguyễn văn Út	48	Lê Lai	Saigon
Trần văn Út	18	Thủ khoa Nghĩa	Châu Đốc
Tư Uyên	14	Lê Lợi	Saigon
Nguyễn lãng Uyên	339-28-C	Trương minh Giảng	Saigon

V

Hoàng trọng Văn	36-52	Chi Lăng	Gia Định
Lê kỳ Văn	4	Nguyễn Du	Ba Xuyên
Trần quang Văn	B. viện	St. Paul Phan thanh Giản,	Saigon
Nguyễn tường Vân	93	Trần văn Thạch	Saigon
Nguyễn quan Vân	8	Trần hưng Đạo	Bình Dương
Lâm thu Vân	116	Huỳnh mẫn Đạt	Cholon
Hồ thị Bạch Vân	38	Trần hưng Đạo	Saigon
Trần thị Cẩm Vân	721-A	Gia Long Gò vấp	Gia định
Nguyễn thanh Vân	190-F	Trần quý Cáp, Bình Hòa	Gia Định
Nguyễn tường Vân	252-B	Phan đình Phùng	Saigon
Lê bá Vận	43-45	Duy Tân An Cựu	Huế
Phạm Vận	26-1	Hương lộ 15, Phú thọ Hòa	G.Đ.
Tôn nữ Tường Vi	4-C	Hùng Vương, Thị Nghè	Gia Định
Nguyễn hữu Vị	469	Phan đình Phùng	Saigon
Phạm bá Viên	70	Lê Lợi	Saigon
Nguyễn lưu Viên	16	Bà Huyện Thanh Quan	Saigon
Đào xuân Viên	100	Khải Định	Đà Nẵng
Nguyễn thị Vinh	10	Lê văn Thạch	Saigon
Đỗ quang Vinh	103	Bến Chương Dương	Saigon

Nguyễn tú Vinh	43	Phan ch Trinh, Vĩnh Lợi	Ba Xuyên
Trịnh quang Vinh	13	Àma, Trung Long	Ban mê Thuột
Nguyễn quang Vinh	195-A	Hoàng-Diệu	Đà-Nẵng
Bạch toàn Vinh	305	Bến Chương Dương	Saigon
Thái bồn Vinh	154	Trần Hưng Đạo	Saigon
Nguyễn văn Vĩnh		Ty Y tế	An Xuyên
Nguyễn văn Vĩnh	5-11	Nguyễn trường Tộ	Huế
Lê thành Vĩnh	29-1	Xã Thắng Nhất	Vũng Tàu
Dư kim Vĩnh	85 A	Nguyễn Huệ	Kontum
Đoàn đình Việt	38-3	Lê Lợi	Saigon
Lê văn Võ	217	Tự Đức, Tân Định	Saigon
Nguyễn như Vọng	220-11-4	Trương minh Giảng	Saigon
Nguyễn hy Vọng	6	Đồng Khánh	Long Xuyên
Phan văn Vọng	307	Đường Vĩnh Viễn	Cholon
Vũ thế Vũ	259	Tôn thất Thuyết	Saigon
Cung hồng Vũ	427	Lệ đại Hành	Cholon
Nguyễn thượng Vũ		Bệnh viện 3 Dã chiến	Định Tường
Lưu thanh Vũ	2-3 B	Nguyễn trường Tộ	Cần Thơ
Đặng Vũ Vương	6	Nguyễn hữu Cảnh	Saigon
Nguyễn duy Vững	40-6	Lý thường Kiệt	Gia Định
Ung văn Vy	98	Cộng Hòa	Saigon
Trương đình Vy	226	Trần quang Khải	Saigon
Phan văn Vỹ	30-3	Gia Long	Long Xuyên
Phạm đình Vỹ	42	Hồng thập Tự	Saigon
Trần Vỹ	34	Bùi thị Xuân	Saigon

X

Mã Xái	2	Thành Thái	Long Xuyên
Nguyễn văn Xê	28	Gia Long	Ba Xuyên
Huỳnh ngọc Xuân	329 C	Minh Mạng	Cholon
Nguyễn thanh Xuân	31	Lý trường Kiệt	Ban mê Thuột
Huỳnh văn Xuân	363	Nguyễn Trãi	Cholon
Nguyễn Xuân		Chợ Phước Hải, Vĩnh Thái	Nha Trang
Nguyễn xuân Xương		Lê quang Định, Gò Vấp,	Gia Định

Y

Trần lữ Y	80-1	Nguyễn văn Giai	Saigon

Danh sách bác sĩ chuyên môn

NHI-KHOA

Huỳnh Công Chiêu	541	Nguyễn Trãi	Cholon
Trương Duy Thụ	379	Hai Bà Trưng	Saigon
Võ Duy Thượng	129	Trần Hoàng Quân	Cholon
Lê Cữu Trường	99	Nguyễn Du	Saigon
Nguyễn Văn Hớn	73	Nguyễn Thái Học	Saigon
Phạm Gia Cần	57	Đinh Tiên Hoàng	Saigon
Phạm Huy Cơ	143	Pasteur	Saigon
Phan Đình Tuân	157	Phan Đình Phùng	Saigon
Nguyễn Văn Ái (bà)	75	Trương Công Định	Saigon
Nguyễn Kim Liễu	227	Trần Quang Khải	Saigon
Nguyễn Văn Huệ	279	Hùng Vương	Cholon
Phan Văn Tấn	541	Nguyễn Trãi	Cholon
Vũ thị Thoa	148	Hai Bà Trưng	Saigon
Trương Thị Bạch	112-B	Cao Thắng	Saigon
Trịnh Thị Minh Hà	8	Đoàn Thị Điểm	Saigon
Bùi Thị Tuyết Nga	3	Trần Quý Cáp	Saigon
Đinh Xuân Minh	156	Trương Minh Ký	Gia-Định

SẢN PHỤ-KHOA

Hoàng Gia Hợp	33	Lê Văn Duyệt	Saigon
Lê Văn Trí	2	Trần Cao Vân	Nha-Trang
Lê Thị Hoàng	100	Bùi thị Xuân	Saigon
Lê Nguyên Cát	31	Thành Thái	Đà-Nẵng

Lê Quang Thuận	71	Trần Bình Trọng	Cholon
Trần Đình Đệ	179	Công Lý	Saigon
Đặng Trần Hoàng	501	Phan Thanh Giản	Saigon
Nguyễn Duy Tài	51	Duy Tân	Saigon
Trần Công Trực	2	Lý Công Uẩn	Định-Tường
Hồ Trung Dung	159	Nguyễn Du	Saigon
Đặng Hòa Long	443	Lê Văn Duyệt	Saigon
Đỗ Văn Phúc	3	Nguyễn Du	Phong-Dinh
Nguyễn Văn Hồng	26	Đặng Dung	Saigon
Dương Quang Cảnh	58 F	Cao Thắng	Saigon
Đào Duy Chấn	443	Lê Văn Duyệt	Saigon
Huỳnh Trung Nhị	2	Phạm hồng Thái	Long-Xuyên
Phạm Thị Hạnh	63	Phạm ngũ Lão	Saigon
Nguyễn Thị Nhị	251	Hồng Bàng	Cholon
Huỳnh Ngọc Xuân	329-C	Minh Phụng	Cholon
Phạm Ngọc Tỏa	66	Hòa Hưng	Saigon
Đào Huy Kinh	21	Đường Nhà Thờ	Nha-Trang
Trần Hiếu Thuận	1-A	Cao Thắng	Saigon
Nguyễn Kim Hồng (nữ)	63	Công Lý	Saigon
Bạch Văn Tốt	397	Nguyễn Tri Phương	Cholon
Thái Văn Minh	86	Tôn thất Thiệp Phú Thọ	Cholon
Trần Thị Mỹ	186	Bùi thị Xuân	Saigon
Chung Thị Luông	12	Công Quản	Nha-Trang
Vũ Thiện Phương	129	Khổng Tử	Cholon
Đinh Văn Tùng	2	Quang Trung	Đà-Nẵng
Nguyễn Thị Long	13	Cao Thắng	Saigon
Nguyễn Duy Chi	154	Hai Bà Trưng	Saigon
Nguyễn Ngọc Giệp	223-C	Cống Quỳnh	Saigon

BỘ TIÊU-HÓA

Trần Văn Chi	306	Hồng Thập Tự	Saigon
Nguyễn Khoa Nam Anh	213	Huỳnh Thúc Kháng	Huế
Phan văn Bàn	14	Thành Thái	Long-Xuyên
Trần Quang Đệ	8	Duy Tân	Saigon
Vương Quang Trường	125bis	Lê Văn Duyệt	Saigon

Phạm Kim Lương	64	Phan Đình Phùng	Saigon
Nguyễn Anh Tài	358	Trần Hoàng Quân	Cholon
Nguyễn Phán	213	Phan Đình Phùng	Đà-Lạt
Nguyễn Tú Vinh	43	Ph. Chu Trinh Vĩnh Lợi,	Ba-Xuyên
Tô Đình Cự		Bệnh Viện Đô-Thành	
Nguyễn Hữu	290/20	Công Lý	Saigon
Đặng Văn Chiếu	214	Gia Long	Saigon
Phạm Văn Hải	26	Trương Minh Giảng	Saigon
Trang Đắc Hiếu	65/10	Nguyễn Văn Lạc Thị Nghè	G. Đ.
Nguyễn Danh Đàn	1069	Trần Hưng Đạo	Saigon
Nguyễn Phước Đại	96/1	Hiền Vương	Saigon
Vũ Ngọc Hoàn	103	Phan Đình Phùng	Saigon
Nguyễn Đức Nguyên	374/C	Lê Văn Duyệt	Saigon
Phạm Dụng Hưởng	96	Bạch Đằng	Gia-Định
Trần Ngọc Vinh	405	Hai Bà Trưng	Saigon
Phạm Hà Thanh	232	Phó Cơ Điều	Cholon
Nguyễn Quang Huấn	297	đường 46 Bình Thới	Cholon
Huỳnh Tấn Toại	64-A	Bạch Đằng	Gia-Định
Trịnh Cao Hãi	99	Minh Phụng	Cholon
Đặng Ngọc Tụng	86-A	Khổng Tử	Cholon
Vĩnh Lực	167	Quang Trung	Nha-Trang
Thái Minh Bạch	357	Hồng Bàng	Cholon
Lê Kỳ Vân	41	Nguyễn Du	Ba-Xuyên
Nguyễn Văn Đệ	45	Thái Phiên	Huế
Trương Đình Trí	203	Phan Chu Trinh	Đà-Nẵng
Nguyễn Phước Hãi	22	Thái Lập Thành	Định-Tường

NHÃN-KHOA

Nguyễn Văn Tân	213	Tự Do (Trên Lầu)	Saigon
Lê Văn Cần	269	Phan Thanh Giản	Saigon
Nguyễn Văn Tại	41	Lê Lợi	Saigon
Phạm văn Tiến	228	Gia Long	Saigon
Nguyễn Đình Cát	61	Đoàn Thị Điểm	Saigon
Nguyễn Ngọc Kinh	479	Hai Bà Trưng	Saigon
Vĩnh Đán	21	Đinh Tiên Hoàng	Saigon

Trương Thị Danh	55	Trần Quang Diệu	Saigon
Từ Uyên	14	Lê Lợi	Saigon
Nguyễn Mậu Hoàng	18	Bá Đa Lộc	Nha Trang
Huỳnh Hữu Cữu	721-A	Gia Long, Gò Vấp	Gia Định
Phạm thị Lưu Phương	100	đường Bàn Cờ	Saigon

TAI - MŨI - HỌNG

Cao Văn Tri	545	Nguyễn Trãi	Cholon
Nguyễn Văn Ngọc	12/5-B	Nguyễn An Ninh	Phong Dinh
Jankousky	218	Đồng Khánh	Cholon
Nguyễn Tấn Lộc	38	Bùi Thị Xuân	Saigon
Trương Quý Lâm	107	Tổng Đốc Phương	Cholon
Nguyễn Tường vân	93	Trần Văn Thạch	Saigon
Trương Minh Ký	477	Nguyễn Trãi	Cholon
Vũ Phạm Tiến	99	Nguyễn Văn Học	Gia-Định
Nguyễn Thế Huy	216-B	Thoại Ngọc Hầu	Gia-Định
Nguyễn Thị Hạnh		Bịnh Viện Nhi Đồng	Saigon
Nguyễn Minh Tần	23-2	Phan Đình Phùng	Phong-Dinh
Phạm Tiễn	64	Bắc Việt Phú Thọ	Cholon
Huỳnh Văn Xuân	363	Nguyễn Trãi	Cholon
Nguyễn Thanh Trà	106	Bui Thị Xuân	Saigon

THẦN-KINH TÂM-TRÍ

Nguyễn Đình Tiếp	15	Lý Thành Nguyên	Cholon
Trần Minh Tùng	207	Bến Văn Đồn, Vĩnh Hội	Saigon
Đào Quốc Anh	406-c	Lê Văn Duyệt, Hòa Hưng	Saigon
Nguyễn Tuấn Anh	246	Hai Bà Trưng	Saigon
Tô Dương Hiệp	16/11	Cô Giang	Saigon
Phạm Văn Diệp	203	Hồng Thập Tự	Saigon
Lý Hồng Chương	70	Sương Nguyệt Ánh	Saigon
Trần Quang Văn	68	Đoàn Thị Điểm	Saigon
Liễu Thành Tâm	246	Phan Đình Phùng	Saigon

THÍ-NGHIỆM

Phan Huy Quát	219	Hai Bà Trưng	Saigon
Nguyễn Đình Mão	237	Phạm Ngũ Lão	Saigon

BỆNH TIM

Nguyễn Ngọc Huy	82	Hiền Vương	Tân-Định
Nguyễn Hữu Vị	469	Phan Đình Phùng	Saigon
Lưu Thế Tế	147	Đoàn Thị Điểm	Saigon

HUYẾT - KHOA

Lê Xuân Chất	22	Châu Văn Tiếp	Cholon

BỆNH NGOÀI DA

Huỳnh Kim Hữu	116	Phát Diệm	Saigon
Nguyễn Hữu Phiếm	237	Trương Minh Giản	Saigon
Trần Văn Bảng	203	Phan Đình Phùng	Saigon
Nguyễn văn Út	78	Lê Lai	Saigon
Trịnh Thị Kim Mộng Đơn	78	Cao Thắng	Saigon

ĐÁNH THUỐC MÊ

Nguyễn Đức Tiến	3/31	Bắc Tiến Xóm mới Gò Vấp	G.Đ.

DINH-DƯỠNG VÀ BIẾN-HỢP

Hồ Văn Châm	201	Trương Minh Giảng	Saigon

TIẾT-NIỆU

Ngô Gia Hy	26	Hành Lang EDEN	Nguyễn-Huệ Sg.

CHỈNH TRỰC, GÃY XƯƠNG, SAI KHỚP

Hoàng Tiến Bảo	9	Sương Nguyệt Ánh	Saigon
Lâm Văn Thạch	160	Hoàng Hoa Thám	Gia Định

UNG - THƯ

Phạm Ngọc Dương	30	Lê Quang Định	Gia Định

BỆNH PHỔI

Nguyễn Duy Hà	15	Gia Hội	Huế
Lê Văn Ngôn	771	Nguyễn Trãi	Cholon
Lê Văn Lý	503	Nguyễn Trãi	Cholon
Đặng Văn Hồ	447	Nguyễn Hoàng	Cholon
Lâm Văn Bền	878	Trần Hưng Đạo	Cholon
Nguyễn Tăng Nguyên	391	Phan Thanh Giản	Saigon
Nguyễn Văn Tạo	141	Pasteur	Saigon
Trần Vỹ	34	Bùi Thị Xuân	Saigon
Trịnh Văn Hải	161	Triệu Đà	Saigon
Lê Văn Giát	132	Nguyễn Huỳnh Đức	Cholon
Nguyễn Trạch Thiện	95	Bùi Hữu Nghĩa	Cholon
Lê Quốc Hanh	46-B	Nguyễn văn Lạc Thị Nghè	G.Đ.

MỤC - LỤC

PHẦN I

TỪ TRIỆU CHỨNG ĐẾN .. CĂN BỆNH VÀ PHƯƠNG PHÁP TRỊ LIỆU

	Trang		Trang
1. Ăn không ngon. Ăn ít.	3	22. Di, Mộng, Hượt tinh	30
2. Áp mạch cao, Bệnh Dư máu	4	23. Đái đục, Đái vàng.	31
3. Ban đỏ, Bệnh Sởi	4	24. Đái đỏ. Đái ra máu	32
4. Băng bó thương tích.	5	25. Đái gắt. Chảy mủ nơi đường tiểu.	34
5. Bổ dưỡng. Thuốc bổ.	5	26. Đái lâu, Đái són, Đái đêm	35
6. Băng huyết ở Phụ-nữ.	9	27. Đái đường. Tiểu đường	35
7. Bạch đai hay Huyết trắng	10	28. Đau các khớp xương	36
8. Bướu ở cổ	12	29. Đái bạch, Tiểu ra chất trong trắng	38
9. Bón. Táo bon	13	30. Đầu nhức.	38
10. Cảm. Cúm.	14	31. Đậu, Trái, đậu mùa, Trái-giống.	38
11. Cấp cứu tai nạn : Vết thương. Điện giật. Chết đuối. Thắt cổ	15	32. Đau bụng	
12. Chảy máu cam. Chảy máu mũi.	24	33. Đẹn. Miệng lưỡi lở hay mọc mụt trắng	46
13. Chai Da chân, tay dầy lên.	25	34. Gan đau	46
14. Chó dại cắn	25	35. Gàu. Tóc có gàu	47
15. Chóng mặt. Xây xẩm.	25	36. Gân nhức. Nhức gân.	48
16. Chích thuốc bị phản ứng	26	37. Gân trặc. Bong gân.	48
17. Da vàng.	27	38. Ghẻ thường.	49
18. Dạ dầy, Bao tử đau lở.	28	39. Giựt mình. Ngủ không yên. Khóc đêm.	49
19. Dái sưng. Dịch hoàn sưng.	29	40. Hạch ở háng. Hạch ở nách.	50
20. Dịch Tả	30	41. Hạch ở cổ. Tràng nhạc	50
21. Dộp phỏng chân tay	30	42. Hàm sưng Quai bị.	51

	Trang
43. Hăm háng. Hăm nách.	51
44. Hiếm muộn.	51
45. Họng đau. Lở cổ. Sưng thịt dư.	52
46. Ho	52
47. Hồi hộp. Tim nhảy mạnh.	55
48. Ỉa chảy. Tiêu chảy.	56
49. Ỉa ra máu. Tiêu ra máu.	59
50. Ỉa phân đen. Tiêu phân đen.	60
51. Khạc ra máu. Ho ra máu.	61
52. Khang viêm. Xương mũi đau.	62
53. Khớp viêm. Sưng đầu voi	63
54. Kinh phong. Co giật, lâm kinh	63
55. Kinh nguyệt không đều hòa ở Phụ nữ	64
56. Liệt dương	68
57. Liệt âm Lạnh nhạt.	68
58. Lọi xương sống. Đau sống lưng.	69
59. Lang ben, Lác. Hắc lào.	70
60. Lải đũa. Giun.	70
61. Lải kim. San kim.	71
62. Lải khúc, Sên, Sán sơ mít.	71
63. Lạnh bất thần, Cảm lạnh	
4. Trúng gió.	72
6. Lưng đau.	73
65. Long óc. Chảy nước mũi.	74
66. Lưỡi. Miệng nưởu đau. Sưng. Lở.	
67. Màng óc viêm, Sưng màng óc.	75
68. Máu ca n. Máu mũi chảy	75
69. Máu xâ n.	75
70. Mập phì.	75
71. Miệng hôi	76
72. Miệng méo	78
73. Mũi lỡ ngứa.	78
74. Mụn ở mặt, Trứng cá.	79
75. Mụt nhọt. Nhọt chùm.	80
76. Mắt hột.	80
77. Mắt ngứa. Mắt yếu. Quáng gà.	80
78. Mụn lẹo ở mắt	81
79. Mồ hôi trộm. Mồ hôi của người mắc bệnh lao.	
80. Nách hôi.	81
81. Nắng (cảm). Trúng nắng	82
82. Nấc cục.	83
83. Nước ăn chân	83
84. No hơi. Ợ hơi.	84
85. Ngáp ngủ. Mất ngủ	84
86. Ngứa, Phong ngứa. Nổi mề đay.	85
87. Ngất xỉu và tình trạng bất động.	86
88. Nóng, Sốt, Tăng nhiệt độ	87
89. Ọc sữa. Chớ sữa.	91
90. Óc mệt. Bồ óc mùa thi	92
91. Ong chích. Bò cạp cắn	92
92. Ốm yếu. Gầy mòn.	93
93. Phong đòn gánh. Sài uốn ván.	94
94. Phong tình. Hư liễu.	
95. Phong thấp. Tê thấp.	
95. Phỏng lửa. Bỏng.	95
96. Phổi viêm. Sưng phổi	96
98. Răng đau. Vệ sinh răng.	96
99. Rắn cắn	97
100. Rét, sốt rét ngã nước	98
101 Ruột thừa viêm. Sưng ruột dư.	98

Tìm sách

102. Ruột viêm. Đau ruột 98
103. Sảy. Rôm. 98
104. Sổ mũi. Chảy nước mũi Nhảy mũi hắt hơi. 99
105. Sữa ít. Thiếu sữa cho con bú, 99
106, Suyễn, Hen 100
107. Sên. Sán. 100
108 Tai đau. Thối tai Chảy mủ lỗ tai.
109. Tai ù. Tai lùng bùng. 101
110. Tắc họng. 101
111. Tàn nhang. Vết nám 102
112. Tê bại. Bại xuội 102
113. Tóc rụng 104
114. Tim viêm. Tim đau 105
115. Tuổi dậy thì 109
116. Thận viêm. Đau thận 106
117. Tức ngực. Đau ngực. 106
118. Tử cung đau. 107
119: Thai nghén Dưỡng thai. 108
120 Thiếu máu. 109
121. Tê phù. Phù thủng 110
112. Thương hàn. Ban cua 111
123 Trĩ Nội và Ngoại Trĩ. 111
124. Trúng thực. Ngộ độc 112
125. Ung thư 113
126. Vời ăn, Giời ăn 113
127. Vú lép. Vú lớn 113
128. Vọp bẻ. Chuột rút 113
129. Xổ. Tẩy 114
130. Xuất huyết. Ra máu. 115

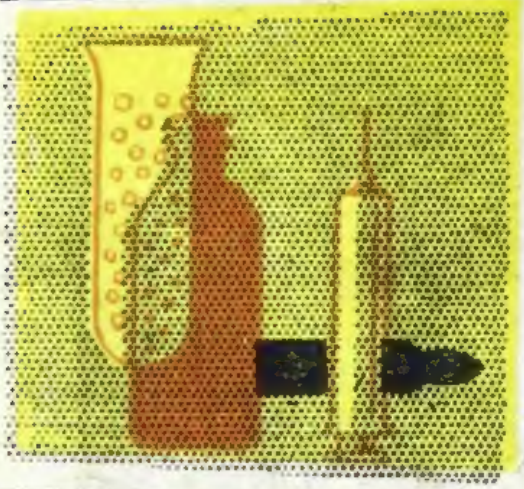
PHẦN II

NHỮNG BỆNH THÔNG THƯỜNG

1. Bệnh Ban đỏ hay bệnh Sởi 116
2. Bệnh trái hay Bệnh Đậu mùa 118
3. Bệnh Thủy đậu
4. Bệnh Cùi hay bệnh Hủi 121
5. Bệnh cúm 124
6. Bệnh Cục Kê hay bệnh Sạn trong đường tiểu 126
7. Bệnh đại 129
8. Bệnh dịch hạch 130
9. Bệnh Dịch Tả 133
10. Bệnh Đậu Lào 138
11. Bệnh Ho gà 140
12. Bệnh Lao Phổi 142
13. Lủng phổi 145
14. Bệnh kiết lỵ 147
15. Bệnh phong đòn Gánh hay Sài Uốn Ván 150
16. Bệnh sán lãi hay giun sán 152
17. Bệnh Sốt rét ngã nước 167
18. Bệnh Sốt rét kinh niên và Sốt rét phối hợp.
16. Bệnh suyễn hay bệnh hen 169
20. Bệnh Sưng hàm hay Quay bị. 164
21. Bệnh Sưng Phổi 165
22. Bệnh Sưng Màng Óc 167
23. Bệnh tăng Áp Huyết 169
24. Bệnh Thương Hàn Ban Bạch. Ban Trắng 173
25, Bệnh Tiểu Đường
26, Bệnh tiêu chảy 175
27 Bệnh Ung Thư 181
28. Bệnh Yết Hầu 183
29. Bệnh Yếu tim 187

Tìm sách
80
Phạm Văn Phước

Bồi bổ
hạt máu đỏ



Campolon®
«fort»
và
Campoferrone®

sức khoẻ
sinh lực

TONIQUE «Bayer»

BAYER
ĐỨC-QUỐC

Bayer-Leverkusen

Giấy phép số 2660/BTT/NHK/PHNT
ngày 28 tháng 6 năm 1969

Giá : 180$